*formularz zamówienia*

.........................................data ..........................2020 r.

ZAMAWIAJĄCY:

|  |
| --- |
|  |

 DOSTAWCA:

 Zakład Usług Leśnych

 57-500 Bystrzyca Kłodzka

 ul. Nadbrzeżna 11,

 tel.74811 04 15

 NIP-881-000-67-25 REGON 890197772

# ZAMÓWIENIENIE na .… rok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa produktu** | **Cena netto** | **Ilość zamawiana** |
| Maseczka ochronna trójwarstwowa (włókno) |  |  |
| Maseczka ochronna trójwarstwowa (włókno) **z logo LP** |  |  |
| Chusta ochronna bandana komin(poliester) **kolor zielony/khaki** |  |  |

*Do cen należy doliczyć 23 % VAT*

...................................................................

*(zamawiający)*

Osoba i nr telefonu kontaktowego z Nadleśnictwem............................................................