

Załącznik nr 3 do ZK_17/2022

WZÓR ZLECENIA

Data:

Odbiorca zlecenia:

Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o.

ul. Wyzwolenia 11, 48-317 Korfantów

NIP: 753 15 67 625

Dział Techniczny, tel. 602405237, adres mail: emadyn@wp.pl

Zlecniodawca:

Imię i nazwisko/Nazwa:

Adres:

Miejscowość i kod pocztowy:

NIP:

Osoba kontaktowa:..

Tel i adres e-mail:

Płatnik (jeśli jest inny niż zlecniodawca):

Przedmiot usługi:

Opis usługi: **Modernizacja centrali wentylacyjnej bloku operacyjnego.**

Termin wykonania usługi: 01.09.2022r. – 31.12.2022r.

.....
(pieczęć i podpis zlecniodawcy)

Zlecenie przyjęto dnia:

.....
(pieczęć i podpis zleceniobiorcy)