

Państwowy Instytut Medyczny MSWiA  
02-507 Warszawa-Mokotów, Wołoska 137  
NIP: 5214004558      REGON: 524384845  
tel.: 47-722-15-52      fax:

**Zamówienie do dostawcy nr OTD/KG/202.../.....**  
z dnia .....

Umowa:  
Dostawca:  
NIP:                                      REGON:  
Telefon:                                      Fax:  
E-mail:  
Adres:

| Lp | Nazwa leku | Umowa | Ilość zamówiona |  | Cena br. | Wartość |
|----|------------|-------|-----------------|--|----------|---------|
| 1  |            |       |                 |  |          |         |

Razem:

**KIEROWNIK APTEKI SZPITALNEJ**

**DYREKTOR**

.....

.....