Załącznik nr 3

do Umowy nr CSIOZ/…/2017

**ZLECENIE nr …  
z dnia …**

Zamawiający **Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia** zleca Wykonawcy ***….*** realizację dostawy oleju napędowego w ilości … litrów w terminie: dnia: …….o godzinie: …..

Uwagi/uzupełnienia: …………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Data i podpis Przedstawiciela Zamawiającego** |
| ………………………………………… |

\*niepotrzebne skreślić