­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­imię i nazwisko

e-mail

telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­Zamawiający

Pracownia Chemii Ogólnej

Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu

ul. Rudolfa Weigla 12, 53-114 Wrocław

Tel.: 71-370 9933, 71-370 9934

Fax: 71-370 9906

e-mail [chemia.ogolna@hirszfeld.pl](mailto:chemia.ogolna@hirszfeld.pl)

**Zamówienie**

**buforów jałowych i płynów hodowlanych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane zamawiającego** (płatnika)  Nazwa  adres |  |
| NIP |  |
| Numer zamówienia |  |
| Adres **dostawy towaru**  (jeśli inny niż zamawiającego) |  |
| Adres **wysłania faktury**  (jeśli inny niż zamawiającego) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **bufor/płyn hodowlany** | **objętość** | **ilość opakowań** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |