

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

SKLEP Internetowy

PAAB

Nazwa artykułu	Cena	Ilość sztuk	Kwota łączna brutto
Postępowanie w przypadku dorosłych - tablica	20 zł		
Postępowanie w przypadku dzieci - tablica	20 zł		
Alarmowanie na ratunek - tablica	20 zł		
Zestaw barier ochronnych ratownika (brelok) - saszetka	14 zł		
Smycz PAAB	6 zł		
Koc antywstrząsowy	12 zł		
Defibrylator Samaritan PAD	4980 zł		
Apteczka plecak - mała	70		
Apteczka plecak - duża	130		
Koszty przesyłki			
RAZEM KWOTA BRUTTO			

DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Imię i nazwisko / firma	
Adres zamieszkania / siedziba	(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu - mieszkania)
Adres wysyłki	(jeśli jest inny niż zamieszkania/firmowy)
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
NIP	(prosimy podać nr NIP)

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis zamawiającego / pieczęć firmowa)

UWAGA:

- Wszystkie pola należy wypełnić drukowanymi literami.
- Podpisany formularz zamówienia prosimy wysłać pocztą na adres: **WIELKOPOLSKI INSTYTUT KSZTAŁCENIA PRZEDMEDYCZNEGO, PAAB ul. Szmaragdowa 8, 62-020 Swarzędz**, lub skan podpisanego zamówienia mailem na adres: biuro@paab.pl w przypadku pytań prosimy o kontakt telefoniczny tel. +48 515 400 001 / 48 515 400 002