

załącznik nr 2

Zamawiający:  
KOMENDA STOŁĘCZNA POLICJI  
  
ul. Nowolipie 2  
  
00-150 Warszawa

Warunki płatności:  
**PŁATNE PRZELEWEM**  
  
Termin: **30 dni**

Wykonawca/adresat:

Dane Zamawiającego:  
  
NIP: 525-19-30-070  
  
REGON: 012126482

ORYGINAŁ / KOPIA

ZAMÓWIENIE nr:  
  
z dnia:

Lp.	Nazwa i ilość usług
-----	---------------------

poz. 1 (jedna)

**UWAGA:** w razie potrzeby obciążenia Komendy Stołecznej Policji dodatkowymi kosztami, proszę o kontakt , tel:

Uwagi:  
  
Koszt usługi wynosi:

(pieczęć i podpis)