# Wzór druku zamówienia

............................................................... *Warszawa, dnia ............................*

 (Nazwa jednostki organizacyjnej)

# ZAMÓWIENIE NA OBUWIE ROBOCZE

**WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | Stanowisko pracy | **Model / kolor** | **Rozmiar** | **Data ostatniego pobrania** | **Uwagi** |
| **1** | **2** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# Uzasadnienie zamówienia:..................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

....................................................... ......................................................................

*(Dział Ochrony Pracy i Środowiska) (Podpis kierownika jednostki organizacyjnej)*