# Wzór druku zamówienia

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

 *(Nazwa jednostki organizacyjnej)*

# ZAMÓWIENIE NA ODZIEŻ ROBOCZĄ / ODZIEŻ OCHRONNĄ

**WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Imię i Nazwisko** | Stanowisko pracy | **Rodzaj Odzieży**  | **Rozmiar Odzieży**  | **Data ostatniego pobrania** | **Uwagi \*)** |
| **Wzrost** | **Obwód****klatki****piersiowej** | **Obwód pasa** | **Obwód****bioder** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

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

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