Medyczno-Społeczne Centrum

Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego

w Toruniu

Zapotrzebowanie ……….............

nazwa kierunku

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. |  Nazwa przedmiotu / materiału | Ilość | Szacunkowy koszt | Uwagi  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  RAZEM |  |  |

Toruń, dnia............................. ……………………….

 Podpis zamawiającego.

....................................... ……………………….. Zatwierdzam Zgoda

Toruń, dnia................................

 Odebrał (podpis)