



Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa	nazwa odbiorcy	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	
	nazwa odbiorcy cd.	UL. WIENIECKA 49, 87-800 WŁOCŁAWEK	
	nr rachunku odbiorcy	75 1 1 3 0 1 0 7 5 0 0 0 2 6 1 6 5 1 9 2 0 0 0 0 3	
	waluta	W	PLN
	kwota	9 3 0 00	
	nr rachunku zleceniodawcy (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa)	dziewięćset trzydzieści złotych 0/100 groszy	
	nazwa zleceniodawcy	RĘSMED POLSKA SP. Z O.O. NIP: 5272667838	
	nazwa zleceniodawcy cd.	UL. PRZYKOPOWA 26, 01-208 WARSZAWA	
	tytułem	WADIUM-PRZETARG DZP/24/2024, PAKIET NR 1,	
	tytułem cd.	2; DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO - CZ.1	
01-208 Warszawa, ul. Przykopowa 26 Tel. 22-5392200, fax 22-6327392 NIP: 5272667838, REGON: 145839380		pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy	
Opłata		1,144	
			
			
		odcinek dla zleceniodawcy	