



Samodzielny Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Dzieci Warszawy
z siedzibą w DZIEKANOWIE LEŚNYM
05-092 Łomianki ul. Marii Konopnickiej 65
fax. (0-22) 751 27 07, tel. (0-22) 765 71 00



ZLECENIE NA WYMIANĘ TONERA

(Zlecenie należy dostarczyć do Sekcji Informatyki, tel. wew. 128)

Zwracam się z prośbą o wymianę tonera:

Data wypełnienia	Jednostka Zamawiająca	Tel. kontaktowy
.....

Nr inwentarzowy
drukarki*

.....

.....
Podpis Wnioskującego

*należy wpisać nr z naklejki na drukarce, np. D001

REALIZACJA ZLECENIA

(Wypełnia Sekcja Informatyki)

NR ZLECENIA	Data otrzymania Zlecenia	Data realizacji Zlecenia	Zrealizował	Potwierdził wykonanie
.....

Uwagi:

.....