

Łódź, dn.....

.....

.....

.....

Do Działu Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej  
Szpitala Klinicznego nr 1 w Łodzi  
ul. Kopcińskiego 22  
90-153 Łódź

**Podanie o sprzedaż sprzętu z Magazynu Kasacyjnego**

Proszę o wyrażenie zgody na zakup z Magazynu Kasacyjnego Szpitala następującego sprzętu:

1. ....ilość.....cena.....
2. ....ilość.....cena.....
3. ....ilość.....cena.....
4. ....ilość.....cena.....
5. ....ilość.....cena.....
6. ....ilość.....cena.....
7. ....ilość.....cena.....