3.sz. melléklet

***Anyagigénylés rendelő***

**Intézet neve:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **Mennyiségi egység** | **Mennyiség** | **Cikkszám (Wondex katalógus)** | **Nettó ár**  **(Ft)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Kapcsolattartó:**

**Kiszállítási cím:** *(Kérjük a megrendelő intézetet pontos címét beírni)*