



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΤΑΙΝΙΕΣ ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

A/A: _____



--	--	--	--	--	--

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

--	--	--	--	--	--	--	--

Α.Φ.Μ. ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ

Ο Προμηθευτής

(Υπογραφή - Σφραγίδα)