|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY:** | DATA ZAMÓWIENIA: | … .11.2015 |
| Wrocławskie Centrum Badań EIT+ Sp. z o.o.  ul. Stabłowicka 147, 54-066 Wrocław  **NIP:** 894-293-00-22 | NR ZAMÓWIENIA: | 208/DUI/2015 |

|  |
| --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:** |
| Wentylacja mechaniczna kotłowni |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA wraz z kosztami dostawy** lub **dodatkowo inne koszty** *(jeżeli łączne wynagrodzenie składa się z kilku składowych, należy każdy element cenowy określić samodzielnie):* | | | |
| ……………. PLN netto | | | |
| **ADRES DOSTAWY:** | ul. Stabłowicka 147, 54-066 Wrocław | **TERMIN REALIZACJI:** | 30 dni od daty zamówienia |
| **GWARANCJA/ SERWIS**  **INSTRUKTAŻ:** | 24 miesiące od daty podpisania protokołu końcowego | | |
| **PRZEWIDYWANE KARY UMOWNE:** | nd. | | |
| **PODSTAWA I TERMIN PŁATNOŚCI:** | Na podstawie protokołu odbioru bez uwag oraz … dni od momentu złożenia faktury do siedziby Zamawiającego. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** *(zgodnie z reprezentacją lub udzielonym pełnomocnictwem)* | | | |
| Stanowisko | Imię i nazwisko | Data | Podpis |
| Dyrektor Departamentu Technicznego | Jacek Palus | … .11.2015 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZAMÓWIENIA PRZEZ WYKONAWCĘ** *(zgodnie z reprezentacją lub udzielonym pełnomocnictwem)* | | | |
| **WYKONAWCA**  *(nazwa, adres, tel., fax, e-mail)* |  | | |
| Stanowisko | Imię i nazwisko | Data | Podpis |
|  |  |  |  |