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

|  |
| --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:** |
| Przeprowadzenie szkolenia wraz z egzaminem praktycznym i teoretycznym w celu otrzymania certyfikatu uprawniającego do wydania uprawnień UDT dla personelu przeprowadzającego instalację, konserwację lub serwisowanie stacjonarnych urządzeń chłodniczych, klimatyzacyjnych i pomp ciepła zawierających substancje kontrolowane lub fluorowane gazy cieplarniane oraz odzysk tych substancji lub gazów z takich urządzeń. |

|  |
| --- |
| **WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA wraz ze wszystkimi kosztami** *(jeżeli łączne wynagrodzenie składa się z kilku składowych, należy każdy element cenowy określić samodzielnie):* |
|       |
| **MIEJSCE SZKOLENIA:** | …….. | **TERMIN REALIZACJI:** | ……………….W przypadku braku możliwości dotrzymania zaoferowanego terminu szkolenia Wykonawca zobowiązany jest do uzgodnienia z Zamawiającym nowego terminu szkolenia, na minimum 5 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia określonym w ofercie. |
| **GWARANCJA/ SERWIS****INSTRUKTAŻ:** | nie dotyczy |
| **PRZEWIDYWANE KARY UMOWNE:** | nie dotyczy |
| **PODSTAWA I TERMIN PŁATNOŚCI:** | Na podstawie protokołu odbioru bez uwag oraz do 30 dni od daty doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego |

|  |
| --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** *(zgodnie z reprezentacją lub udzielonym pełnomocnictwem)* |
| Stanowisko | Imię i nazwisko | Data  | Podpis |
|       |       |       |       |

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