

## WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAKŁAD EMERYTALNO-RENTOWY  
 MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH  
 ul. Pawińskiego 17/21 02-106 Warszawa

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....  
 .....  
 .....

ZAMÓWIENIE NR .....  
 do Umowy nr ..../2014 z dnia .....

Lp.	Nazwa druku	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
			.....	.....	.....	.....
			.....	.....	.....	.....
<b>CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA BRUTTO:</b>						.....
<b>CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA BRUTTO SŁOWNIE:</b> .....						
.....						

Termin realizacji zamówienia: .....

## UWAGI:

Wykonawca zobowiązany jest potwierdzić datę otrzymania zamówienia przesyłając Zamawiającemu informację zwrotną faksem na nr: ..... lub e-mailem na adres: .....

.....  
 (podpis osoby upoważnionej ze strony Zamawiającego)

HA