

WZÓR ZAMÓWIENIA

ZAKŁAD EMERYTALNO-RENTOWY
 MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH
 I ADMINISTRACJI

ul. Pawińskiego 17/21 02-106 Warszawa

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

Z A M Ó W I E N I E NR
 do Umowy nr/2010 z dnia

Lp.	Nazwa druku	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
		
		
CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:					
CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA SŁOWNIE:						
.....						

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)