WZÓR

|  |  |
| --- | --- |
| Przyjmujący zamówienie: Muzeum Wsi Kieleckiejul. Jana Pawła II 625-025 Kielce | Zamawiający: |

ZAMÓWIENIE USŁUGI/USŁUG\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | NAZWA USŁUGI/KOSZTU | ILOŚĆ | JEDNOSTKA MIARY | CENA JEDNOSTKOWA | RABAT/ MARŻA/ OPŁATA | CENA | UWAGI |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |

TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PŁATNE GOTÓWKĄ/PRZELEWEM NA KONTO\* FAKTURA Z ODROCZONYM TERMINEM PŁATNOŚCI\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRZYJMUJĄCY ZAMOWIENIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA/PODPIS/PIECZĘĆ\*\*\* | SKŁADAJĄCY ZAMÓWIENIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA/PODPIS/PIECZĘĆ\*\*\* | ZGODA NA WYSTAWIENIE FAKTURY Z ODROCZONYM TERMINEM PŁATNOŚCI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA/PODPIS/PIECZĘĆ\*\*\* |

ZALICZKĘ W KWOCIE \_\_\_\_\_\_\_ ZŁ(SŁOWNIE: zŁ) NALEŻY UIŚCIĆ DO DNIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NA konto bankowe Muzeum lub
w dowolnym punkcie kasowym funkcjonującym w Muzeum.

pOZOSTAŁĄ CZĘŚĆ NALEŻNOŚCI W KWOCIE \_\_\_\_\_\_\_ ZŁ (SŁOWNIE: zŁ) NALEŻY UIŚCIĆ DO DNIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NA konto bankowe Muzeum (**Bank Spółdzielczy w Kielcach** **nr rachunku 48 8493 0004 0000 0061 8263 0003)** lub w dowolnym punkcie kasowym funkcjonującym w Muzeum.

SKŁADAJĄC ZAMÓWIENIE zAMAWIAJĄCY Oświadcza, ŻE zapoznał się z REGULAMINEM ŚWIADCZENIA ODPŁATNYCH USŁUG PRZEZ MUZEUM WSI KIELECKIEJ, akceptujE jego treść I WARUNKI ORAZ  wyraża zgodę na przetwarzanie SWOICH danych osobowych w celu REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

\* NIEŁAŚCIWE SKREŚLIĆ

\*\* WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY

\*\*\* PIECZĘĆ JEŚLI DOTYCZY