

| | |
|--|--------------|
| Przyjmujący zamówienie: Muzeum Wsi Kieleckiej ul. Jana Pawła II 6 25-025 Kielce | Zamawiający: |
|--|--------------|

ZAMÓWIENIE USŁUGI/USŁUG*

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

TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI: _____

PŁATNE GOTÓWKĄ/PRZELEWEM NA KONTO*

FAKTURA Z ODROZONYM TERMINEM PŁATNOŚCI*

| | | |
|--|---|---|
| PRZYJMUJĄCY ZAMOWIENIE: _____ | SKŁADAJĄCY ZAMÓWIENIE: _____ | ZGODA NA WYSTAWIENIE FAKTURY Z ODROZONYM TERMINEM PŁATNOŚCI: _____ |
| DATA/PODPIS/PIECZĘĆ*** | DATA/PODPIS/PIECZĘĆ*** | 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 LUB W DOWOLNYM PUNKCIE KASOWYM FUNKCJONUJĄCYM W MUZEUM.

SKŁADAJĄC ZAMÓWIENIE ZAMAWIAJĄCY OŚWIADCZA, ŻE ZAPOZNAŁ SIĘ Z REGULAMINEM ŚWIADCZENIA ODPLATNYCH 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