**- wzór –**

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA**

**(dostawy)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres Zamawiającego (dane do faktury) | Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie 00-968 Warszawa ul. Marymoncka 34, Filia w Białej Podlaskiej, 21-500 Biała Podlaska ul. Akademicka 2 | | | NIP: 525-001-18-75 | |
| Nazwa nadana zamówieniu |  | | | | |
| Oznaczenie sprawy w Sekcji ZP (nr wniosku) | SZP – 371/... | | | | |
| Nazwa i adres Wykonawcy |  | | | | |
| Kontakt do Wykonawcy | tel./fax: | | e-mail: | | |
| Sposób dostawy\* | Odbiór własny Zamawiającego: TAK / NIE | | Dostarczyć do Zamawiającego: TAK / NIE | | |
| Miejsce dostawy |  | | | | |
| Osoba odbierająca towar w imieniu Zamawiającego (imię, nazwisko, nr telefonu) |  | | | | |
| Sposób płatności\* | Gotówka | Przelew | Przedpłata | | Zaliczka |
| Oczekiwany termin realizacji dostawy |  | | | | |
| Dodatkowe uwagi |  | | | | |

Szczegółowy wykaz zamawianego towaru lub kserokopia ofert Wykonawcy w załączeniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa towaru | Ilość | Jednostka miary | Uwagi |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

Biała Podlaska, dnia .......................... .........................................................

(pieczęć i podpis)

**- wzór –**

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA**

**(usługi)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres Zamawiającego (dane do faktury) | Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie 00-968 Warszawa ul. Marymoncka 34, Filia w Białej Podlaskiej, 21-500 Biała Podlaska ul. Akademicka 2 | | | NIP: 525-001-18-75 | |
| Nazwa nadana zamówieniu |  | | | | |
| Oznaczenie sprawy w Sekcji ZP (nr wniosku) | SZP – 371/... | | | | |
| Nazwa i adres Wykonawcy |  | | | | |
| Kontakt do Wykonawcy | tel./fax: | | e-mail: | | |
| Sposób wykonania usługi\* | W siedzibie Zamawiającego: TAK / NIE | | Poza siedzibą Zamawiającego: TAK / NIE | | |
| Miejsce wykonania usługi poza siedzibą Zamawiającego (jeżeli dotyczy) |  | | | | |
| Osoba nadzorująca wykonanie usługi ze strony Zamawiającego (imię, nazwisko, nr telefonu) |  | | | | |
| Sposób płatności\* | Gotówka | Przelew | Przedpłata | | Zaliczka |
| Oczekiwany termin realizacji usługi |  | | | | |
| Dodatkowe uwagi |  | | | | |

Biała Podlaska, dnia .......................... .........................................................

(pieczęć i podpis)