**„WZÓR”**

Wrocław, **dnia** ...................

*Zamawiający/Płatnik*

**4 Regionalna Baza Logistyczna**

**ul. Pretficza 28**

**Wykonawca:**

**50-984 Wrocław**

**NIP 896-000-49-52**

**ZAMÓWIENIE NR .............................**

Składam zamówienie na wykonanie dostawy zgodnie z do ofertą z dnia …………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Nazwa przedmiotu/usługi** | **Ilość** | **Cena****jedn.****netto** | **Wartość****zł****(netto)** | **VAT****%** | **Wartość****zł****(brutto)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |

**Sposób realizacji zamówienia: stronę www skąd można pobrać program oraz kod (hasło dostępowe) należy przekazać na adresy e-mail:
-****dt.wt.olesnica@gmail.com**

**-****zplastiku1@gmail.com**

**Termin realizacji zamówienia: ……………………………………………………………**

**Warunki płatności: przelew w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury. Faktura w formie papierowej wysłana na adres: 4 Regionalna Baza Logistyczna, ul. Pretficza 28, 53-407 Wrocław, bądź elektronicznie na adres: do.los@ron.mil.pl**

**Uwagi:……………………**

 *……………................................................ Składający zamówienie (pieczątka i podpis)*