

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Opolu  
45-058 Opole ul Ozimska 51A  
tel. 774544777  
NIP 526 00 13 054

**II. WYKONAWCA:**

Nazwa: .....  
adres siedziby Wykonawcy: .....  
NIP: .....  
REGON: .....  
Tel.: ..... Fax: .....

**III. PRZEDMIOT:**

Zakup i dostawa jednego tabletu.

**IV. MIEJSCE DOSTAWY/WYKONANIA USŁUGI/WYKONANIA ROBÓT BUDOWLANYCH:**

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Opolu  
45-58 ole ul Ozimska 51A

**V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA: do 28.12.2017r.**

Faktura VAT:

**VI. ZAMAWIAJĄCY:**

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Opolu  
45-058 Opole ul Ozimska 51A  
tel.: 77 45 44 777  
NIP: 526 00 13 054

**VII. PŁATNOŚĆ: (na konto Wykonawcy przelewem, w terminie 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury):**

L.p	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	ilość	Cena jednostkowa netto PLN	Wartość netto PLN	Wartość brutto PLN
1.	Tablet: .....	szt	1			
				<b>RAZEM</b>		

Słownie: netto – ..... zł .../100, a z podatkiem VAT 23% -  
..... zł .../100.

Gwarancja: zgodnie z ofertą producenta oraz wymogami zawartymi w formularzu zapytania ofertowego.

Realizacja zamówienia do 28.12.2017r., w godz. 8:00 – 15:00, przed realizacją zamówienia prosimy o kontakt z Adam Wojcieszak tel. 77 4544777 wew. 1407, lub tel. kom: 519 319 206

Kary:

Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku:

- a) opóźnienia w wykonaniu zamówienia, a także jego określonej części w wysokości 1% wartości wynagrodzenia za każdy dzień opóźnienia,
- b) opóźnienia w usunięciu wad przedmiotu zamówienia, a także jej określonej części w wysokości 1% wartości wynagrodzenia za każdy dzień opóźnienia, licząc od następnego dnia po upływie terminu określonego przez Zamawiającego w celu usunięcia wad.

Główny Księgowy

ZAMAWIAJĄCY

*(pieczęć i podpis Głównego Księgowego)*

*(pieczęć i podpis Realizującego zamówienie)*

WYKONAWCA

*(data i podpis Wykonawcy)*

