

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY:

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Al. Niepodległości 190, 00-608 Warszawa
NIP: 526-00-13-054
REGON: 012513262

WYKONAWCA:

NIP:
REGON:

PRZEDMIOT: (opis przedmiotu zamówienia):
Usługa ATiK oprogramowania do szyfrowania dysków

MIEJSCE DOSTAWY / WYKONANIA USŁUGI:
Siedziba Centrali KRUS, Al. Niepodległości 190, 00-608 Warszawa

TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:
Realizacja przedmiotu zamówienia nastąpi w terminie 8 dni, licząc od dnia przesłania przez Zamawiającego Formularza zamówienia (ale nie później niż do 21.12.2020 r.)

Faktura:
Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Al. Niepodległości 190, 00-608 Warszawa
tel. 022 592 64 17, fax 022 592 66 79
NIP: 526-00-13-054

PLATNOŚĆ: na rachunek Wykonawcy w terminie 21 dni od dnia dostarczenia faktury/rachunku. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

(dotyczy przypadku gdy Wykonawca będzie korzystał z przesyłania faktur VAT za pośrednictwem poczty elektronicznej)

Zamawiający oświadcza, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r. poz. 106 z późn. zm.), wyraża zgodę na wystawianie przez Wykonawcę faktury VAT, korekt faktury VAT oraz ich duplikatów w formie elektronicznej (w formacie PDF) i przesyłanie ich za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: bf@krus.gov.pl. Wykonawca oświadcza, że adresem z którego będą wysyłane faktura VAT, korekty faktury VAT oraz ich duplikaty jest następujący adres:.....

Wynagrodzenie całkowite Wykonawcy za realizację przedmiotu zamówienia nie przekroczy kwoty..... zł netto(słownie:.....) , plus podatek VAT w wysokości 23%, co stanowi kwotę zł brutto (słownie:zł 10/100), zgodnie z tabelą:



Lp.:	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość sztuk	Cena jednostkowa netto PLN	Cena jednostkowa brutto PLN	Wartość brutto PLN
1.	Zakup oprogramowania do szyfrowania dysków <i>McAfee Complete Data Protection</i>	120			
			Razem:		

Gwarancja: roczna gwarancja producenta.

Do kontaktów w sprawie realizacji zamówienia ze strony Zamawiającego wyznaczamy Pana Mirosława Szwarz tel. kontaktowy: 022 592 65 02 lub tel. kom.: 798 790 026.

Główny Księgowy

Zamawiający

(data, pieczęć i podpis Głównego Księgowego)

(data, pieczęć i podpis Realizującego zamówienie)

Wykonawca

(data, pieczęć i podpis Wykonawcy)

W. Boyden