……………………..

*miejsce, data*

ZLECENIODAWCA:

………………………….

………………………….

………………………….

………………………….

*dane Zleceniodawcy (imię, nazwisko, jednostka naukowa, adres, NIP)*

**WYKONAWCA:**

Uniwersytet Warszawski,

Krakowskie Przedmieście 26/28

00-927 Warszawa

**PODMIOT DO KONTAKTU:**

Centrum Nowych Technologii

Uniwersytet Warszawski

Stefana Banacha 2c

00-097 Warszawa

**ZLECENIE** nr Z/CF………………….

Składam zamówienie na wykonanie niżej wymienionej usługi.

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł zamówienia (*z zaakceptowanej Wyceny*): |  |
| Numer zaakceptowanej Wyceny: |  |
| Data ważności Wyceny: |  |
| Całkowita cena zamówienia (brutto): |  |
| Termin wykonania (*z zaakceptowanej Wyceny*): |  |
| Termin płatności: | 14 dni od daty otrzymania faktury |

*Pola zaznaczone kolorem do wypełnienia przez Wykonawcę*

Osoba do kontaktu: Podpis osoby upoważnionej: