

WZÓR

Wrocław, dnia r.

Zamawiający/Płatnik

4 Regionalna Baza Logistyczna

ul. Pretficza 28

50-984 Wrocław

NIP 896-000-49-52

tel. 261 651 241

fax: 261651025

e-mail: 4rblog@ron.mil.pl

Wykonawca:

ZAMÓWIENIE

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość zł (netto)	Wartość zł (brutto)
1.	Regeneracja turbosprężarki pojazdu Ford Transit L3H2	1 usługa			
	RAZEM				

Nazwisko i telefon osoby odpowiedzialnej za odbiór zamówienia: Robert Kuka
tel.: 261 662 359 (4 Regionalna Baza Logistyczna – Rejonowe Warsztaty Techniczne Jastrzębie, 46 - 100 Namysłów).

Miejsce wykonania zamówienia: **Miejscem wykonywania usługi będą obiekty Wykonawcy.**

Termin realizacji zamówienia: **do 14 dni od dnia otrzymania zamówienia.**

Warunki płatności: **przelew w ciągu 21 dni od dnia otrzymania faktury i protokołu z odbioru wykonania usługi.**

Inne ustalenia:

Gwarancja: Wykonawca udzieli Zamawiającemu gwarancji na wykonaną usługę w wymiarze 12 miesięcy.

Cena końcowa uzgodniona w ofercie cenowej i wykazana zamówieniu nie może ulec zmianie na wystawionej fakturze.

Ewentualny koszt transportu (w obie strony) turbosprężarki pojazdu Ford Transit L3H2 pokrywa Wykonawca.

Uwagi: Przyjęcie zamówienia do realizacji jest równoznaczne z akceptacją powyższych warunków.

.....
Składający zamówienie (pieczęć i podpis)

Osoba reprezentująca Zamawiającego: p. Szymon Pakuła tel. 261651144/e-mail: sz.pakuła@ron.mil.pl

ZAMÓWIENIE NR

PROTOKÓŁ ODBIORU Z WYKONANIA USŁUGI

W dniu _____ r. Komisja w składzie:

- _____,
- _____,
- _____,

dokonała odbioru usługi, którą określono w zamówieniu Nr z dnia

na wykonanie usługi.....

od Wykonawcy _____

z siedzibą w _____

Miejsce odbioru wykonanej usługi: _____

Wykonana usługa **jest/nie jest*** zgodna z ww. zamówieniem.

Usługę **zrealizowano w dniu** _____
podpis przedstawiciela Odbiorcy

Uwagi: ***
.....
.....

**Podpis
przedstawiciela Wykonawcy¹**

**Podpisy
członków Komisji**

*** Uwagi nie obejmują kwestii związanych z oceną terminowości realizacji umowy (ewentualne opóźnienia lub zwłoki), które są wskazane bezpośrednio przez Zamawiającego

¹Podpis nie wymagany w przypadku dostawy realizowanej obcym transportem

*niepotrzebne skreślić

ZAMÓWIENIE NR

PROTOKÓŁ REKLAMACJI Nr

do zamówienia nr..... z dnia.....

1. Data sporządzenia protokołu

2. Wykonawca:

(nazwa i adres wykonawcy)

3. Zamawiający /Odbiorca:

.....

.....

(nazwa i adres jednostki odbierającej dostawę)

4. Wskazana osoba do kontaktu ze strony Zamawiającego/Odbiorcy:

.....

(imię i nazwisko, stanowisko, numer telefonu)

5. Przedmiot reklamacji. Proszę podać wszystkie informacje dotyczące nieprawidłowo wykonanej usług, jego nazwy, ilości.

L.P	nazwa wyrobu	ilość	uwagi
1			

dostarczonego w dniu.....;

ujętego na fakturze Nr..... z dnia.....

6. Data wykrycia wady.....

7. Przyczyna reklamacji, szczegółowy opis wady/uszkodzenia

.....

.....

.....

8. Miejsce dostarczenia produktu wolnego od wad:

.....

ZAMAWIAJĄCY/ODBIORCA:

m. p.

.....

(data i czytelny podpis)