

WZÓR

Wrocław, dniar.

Zamawiający/Płatnik

4. Regionalna Baza Logistyczna
ul. Pretficza 28
50-984 Wrocław
NIP 896-000-49-52
tel. 261650451
4rblog@ron.mil.pl

Wykonawca:

ZAMÓWIENIE NR

Składam zamówienie do oferty:

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	Cena jedn. netto	Wartość zł (netto)	Wartość zł (brutto)
1.	Rozłącznik główny bezpieczeństwa na płytę 32A - VCCF1 Schneider lub produkt równoważny:	1 szt.			
	RAZEM				

Miejsce dostawy:

4 Regionalna Baza Logistyczna – Rejonowe Warsztaty Techniczne Jastrzębie,
46 - 100 Namysłów

Osoba do kontaktów ws. realizacji dostawy: Monika Cichocka

e-mail: m.cichocka@ron.mil.pl

telefon: 261662134

Termin realizacji zamówienia: do 30 dni od daty złożenia zamówienia.

Warunki płatności: przelew w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury i protokołu odbioru dostawy.

Inne ustalenia:

1. Dostarczone wyroby powinny być nowe, nieregenerowane, nienaprawiane, bez widocznych braków, nieuszkodzone, nieużywane (w kategorii I), spełniające wymagania jakościowe określone w dokumentacji technicznej producenta na dany wyrób.

2. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości, na dostarczone wyroby, w wymiarze 12 miesięcy od dnia dostawy danych wyrobów.

Składający zamówienie (pieczętka i podpis)

PROTOKÓŁ ODBIORU DOSTAWY

W dniu _____ r. Komisja w składzie:

- _____,
- _____,
- _____,

dokonała odbioru dostawy (partii wyrobów, której ilości i asortyment określono w zamówieniu Nr z dnia

na sprzedaż -

od Wykonawcy _____

z siedzibą w _____

Miejsce dokonania dostawy: _____

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

Dostawę **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 wadliwego wyrobu, 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 nowego, wolnego od wad:

.....

ZAMAWIAJĄCY/ODBIORCA:

m. p.

.....

(data i czytelny podpis)