

Nr sprawy:.....

Świeradów-Zdrój, dnia

.....
.....
.....

ZAMÓWIENIE NR.....

Na podstawie Zarządzenia Dyrektora Miejskiego Zespołu Szkół w Świeradowie-Zdroju Nr 5/2012 z dnia 2.02.2012 zapraszamy Państwa Firmę do złożenia oferty.

1.	Zamawiający	Miejskiego Zespołu Szkół w Świeradowie-Zdroju ul. Marii Skłodowskiej-Curie 2 59-850 Świeradów-Zdrój	tel. 075-78-16-668	Fax: 075-78-16-668	e-mail: admin@mzs- swieradów.org.pl
2.	Nazwa zadania				
3.	Opis przedmiotu zlecenia				
4.	Cena usługi/dostawy	wraz z należnym podatkiem vat			
5.	Termin wykonania zlecenia				
6.	Należność za powyższe zlecenie zostanie uregulowania po potwierdzeniu wykonania przedmiotu zlecenia i otrzymania faktury	w ciągu 14			
7.	Osobą uprawnioną do kontaktu jest:				
8.	Upoważniamy was do jednorazowego wystawienia faktury bez naszego podpisu				
9.	Inne uwarunkowania niezbędne do wykonania zlecenia*				
10.	Kontrasygnata Głównego Księgowego				
11.	Zamawiający				

*- niepotrzebne skreślić

Sporządził: