*Załącznik nr 3 do umowy*

Sulejówek ………………

**ZAMÓWIENIE**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

NIP: 701-02-11-452

REGON: 142143583

w imieniu i na rzecz którego działa:

**Pan/i Mirosława Winiarz**

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia: Alina Głodek

telefon, faks: 22 783 27 75

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………..……….…....

**WYKONAWCA:**

**…………………….**

**…………………….**

**…………………………….**

NIP: ……………………….

REGON *(jeśli posiada)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilości sztuk** | **Inne informacje** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin realizacji zamówienia** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa artykułu** | **Cenna brutto**  **za 1 sztukę** | **Ilość** | **Wartość brutto do zapłaty** | **Sposób płatności/ termin płatności** |
|  |  |  |  |  |

sporządził: ………………………………..……………………………….

*(data, podpis, pieczątka)*

sprawdził:……………………………………………………………………

*(kierownik komórki organizacyjnej/data, podpis, pieczątka)*

……………….……………………..

miejscowość, data

..…………………………………………………………………

**Zatwierdzenie Kierownika Zamawiającego**

**lub osoby upoważnionej** (*podpis, pieczątka)*

Proszę o potwierdzenie przyjęcia zamówienia na adres e-mail: ………………………………