## Załącznik nr 7 do SIWZ

**WZÓR ZAMÓWIENIA**

## ZAKŁAD EMERYTALNO-RENTOWY

 **MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***ul. Pawińskiego 17/21 02-106 Warszawa***

*Nazwa i adres Wykonawcy:*

………………………………………

……………………………………….

……………………………………….

**Z A M Ó W I E N I E NR …….**

**do Umowy nr …./2017 z dnia …………..**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa asortymentu*** | ***Ilość*** | ***Cena jednostkowa netto*** | ***Wartość netto*** | ***Wartość VAT*** | ***Wartość brutto*** |
|  |  |  | ……………… | …………… | …………… | …………. |
| ***CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:*** | …………. |
| ***CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA SŁOWNIE***: …………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….. |

**Termin realizacji zamówienia: ……………………………………………………………………**

**UWAGI:**

**Wykonawca zobowiązany jest potwierdzić datę otrzymania zamówienia przesyłając Zamawiającemu informację zwrotną faksem na nr: ………………………. lub e-mailem
na adres: …………………………………**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podpis osoby upoważnionej ze strony Zamawiającego)*