

data

.....
Pieczęć Zamawiającego

ZLECENIE USŁUGI POLIGRAFICZNEJ NR

zgodnie z umową nr AZP.260.112.2025.WR

I. Wypełnia Zamawiający

1. Zlecam wykonanie usługi poligraficznej Wykonawcy wybranemu w postępowaniu przetargowym tj.
..... pod nazwą:
„Sukcesywne usługi poligraficzne świadczone na rzecz Samorządu Studentów, organizacji studenckich
i stowarzyszeń działających w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”

dla

(nazwa organizacji/stowarzyszenia)

Numer organizacji/stowarzyszenia:

2. Zamawiana usługa

L.p.	Nazwa usługi poligraficznej	Ilość	Uwagi
1.			

3. Dodatkowe informacje

.....
podpis osoby umocowanej
w organizacji lub stowarzyszeniu

.....
podpis pracownika
Działu Spraw Studenckich

II. Wypełnia Wykonawca

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionej usługi dla Zamawiającego.

Koszty wykonania usługi zł

Uwagi do zamówienia:

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej