

ZAŁĄCZNIK NR 2

Zamawiający Gmina Wałbrzych	Odbiorca Wydział / Dział	Data Wystawienia
Warunki płatności Przelew..... dni	Płatnik Gmina Wałbrzych Plac Magistracki 1 58-300 Wałbrzych	Dostawca
NIP Zamawiającego 886 – 25 – 84 – 003	Zamówienie	
	Rodzaj zamówienia towar /usługa	Dział..... Rozdział..... Paragraf.....

L.P.	Nazwa artykułu – wyrobu	Ilość	Cena netto	Cena brutto	Termin dostawy
1.					

Akceptuję zamówienie i oświadczam, że na zadanie zaplanowane są środki finansowe w ww. klasyfikacji budżetowej

.....
Naczelnik Wydziału/Z-ca Naczelnika

<p>Biuro Zamówień Publicznych UPZP art. 4 ust. 8</p> <p>Wpisano do rejestru pod numerem</p> <p>.....</p> <p>Data</p> <p>.....</p> <p align="right">Pieczeńć i podpis</p>
--

<p>Skarbnik Miasta / Z-ca Pieczeńć i podpis</p>
--

<p>Sekretarz Miasta Pieczeńć i podpis</p>
--

Zmiany terminu realizacji lub wartości zamówienia

.....

.....

Pieczeńć i podpis Naczelnika Wydziału/ Z-cy Naczelnika Podpis i pieczęć Biura Zamówień Publicznych