



Z myślą o bezpieczeństwie

Załącznik nr 3

Lubań, dnia2025r.

Zamawiający/Adres wysyłkowy/Odbiorca
**OŚRODEK SZKOLEŃ SPECJALISTYCZNYCH
STRAŻY GRANICZNEJ W LUBANIU**
ul. WOJSKA POLSKIEGO 2, 59-800 LUBAŃ
e-mail: wtiz.osszg@strazgraniczna.pl

Adresat

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

Płatnik – dane do faktury:

Ośrodek Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu
ul. Wojska Polskiego 2, 59-800 Lubań
NIP: 613-155-55-17 / REGON: 02-11-023-13

ZAMÓWIENIE/ZLECENIE* NR/ST/2025

Ośrodek Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu zamawia *dostawę*/usługę**:

Lp.	Przedmiot zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1					
2					
RAZEM :					

1. Zamawiający upoważnia dostawcę do wystawienia faktury VAT bez swojego podpisu.
2. Termin płatności faktury: 30 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury*/rachunku*.
3. Numer konta bankowego wykonawcy właściwy do płatności za realizację przedmiotu zamówienia:
(w przypadku czynnych podatników VAT - rachunek bankowy znajdujący się na tzw. "białej liście podatników VAT")
4. Łączna wartość zamówienia wynosi: **zł brutto**.
5. Odbiór: transport odbiorcy*/dostawcy - koszt przesyłki: zł brutto* – w cenie dostawy*.
6. Sposób dostawy*/realizacji usługi*, termin: **dostawa do Zamawiającego, pn-pt w godz. 8:00-14:00*/ realizacja usługi zgodnie ze zleceniem***.
7. Termin realizacji zamówienia*/~~zlecenia*~~ ustala się do dnia:**2025 r.**
8. Osoby do kontaktu:....., tel.....e-mail:.....
9. Uwagi:.....

*niewłaściwe skreślić

.....
(Pieczęć, podpis Kierownika ST WTIZ)

.....
(pieczęć, podpis osoby upoważnionej do złożenia zamówienia/zlecenia)