Załącznik Nr 2

Stalowa Wola, dnia …... r.

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA NR 03/01/2018 NA:**

**Dostarczenie interferometru laserowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:**  Nazwa firma: SERON Kołodziejczyk Sp. J.  NIP: 865-255-74-02  Ulica: Centralnego Okręgu Przemysłowego 18  Kod pocztowy i miasto: 37-450 Stalowa Wola  Osoba do kontaktu: Klaudia Dybus  E-mail: klaudia.dybus@seron.pl  Telefon: 601 976 286 | **Dostawca:**  Nazwa firma:  NIP:  Ulica:  Kod pocztowy i miasto:  Osoba do kontaktu:  E-mail:  Telefon: |

Zamówienie zgodne z opisem zawartym w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego oraz zapytaniem ofertowym.

Gwarancja: ….. - miesięcy od daty dostarczenia.

Reakcja serwisowa: …..

Termin realizacji: do 4 tygodni od dnia podpisania formularza zamówienia

Termin płatności: Płatność 40% nastąpi po podpisaniu formularza zamówienia w terminie 14 dni.

Płatność 60% nastąpi w terminie 14 dni od daty bezusterkowego odbioru przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego

**W sytuacji gdy dostawca nie dostarczy przedmiotu zamówienia w określonym terminie, zobowiązuje się zapłacić 0,1% za każdy dzień roboczy opóźnienia; niniejsza kara nie może jednak być wyższa niż 5% całkowitej wartości przedmiotu netto.**

Zamawiający Dostawca