**Zamówienie dla Instytut Matematyczny PAN**

Warszawa, dnia ……………………………………………….

Wydział Matematyki, Informatyki i Mechaniki Uniwersytetu Warszawskiego z siedzibą w Warszawie (00-927) przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28 [adres WMIMUW: ul. Banacha 2, 02-097 Warszawa], posiadający NIP 525-001-12-66 oraz REGON 000001258, zwany dalej Zamawiającym, udziela zamówienia wyłączonego ze stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych:

Nazwa i adres wykonawcy:

Instytut Matematyczny PAN ul. Śniadeckich 8 00-656 Warszawa

( Ośrodek Badawczo-Konferencyjny IM PAN Będlewo, ul. Parkowa 1 62-060 Stęszew )

za łączną cenę …………………….,……. PLN, w tym:

kwota …………………,……. PLN netto, kwota podatku VAT ………………………,……… PLN

Specyfikacja zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Usługa: | Ilość | Cena (netto) | Wartość (netto) |
| Zakwaterowanie w pok. 1.os |  |  |  |
| Zakwaterowanie w pok. 2.os |  |  |  |
| Wyżywienie |  |  |  |
| Wynajem sal wykładowych |  |  |  |
| Usługi dodatkowe: |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |

zgodnie z ofertą z dnia …………………….. (w załączeniu)\*

Niniejsze zamówienie jest ważne do ………………………..…...(data)\*

Zapłata zostanie dokonana przelewem bankowym w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury, przy czym za termin płatności przyjmuje się obciążenie rachunku bankowego Zamawiającego.

Na fakturze jako nabywcę należy wskazać Uniwersytet Warszawski, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa, NIP EU: PL 525-001-12-66

Odbiorcą zamówienia jest Wydział Matematyki, Informatyki i Mechaniki Uniwersytetu Warszawskiego, ul. Banacha 2, 02-097 Warszawa

…………………………………………………………………………………………….

Podpis osoby upoważnionej do składania zamówień w imieniu

Wydziału Matematyki, Informatyki i Mechaniki UW

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba odpowiedzialna za przygotowanie zamówienia i wysłanie do realizacji | *Imię i nazwisko osoby zajmującej się obsługą administracyjną* | ………………………………………………. *(podpis)* |
| Sprawdził | *Imię i nazwisko dysponenta środków* | ………………………………………………. *(podpis)* |
| Zgodność z Wnioskiem | *Nr WMIM/ZP-371/ …….....-…...../202..…* | ………………………………………………. *(pieczątka i podpis ZZP)* |
| Akceptacja | ………………………….………………………………………………….  *(pieczątka i podpis Pełnomocnik Kwestora ds. Finansowych)* | |