ARCHIWUM PAŃSTWOWE W KATOWICACH

ZAMÓWIENIE NA USŁUGĘ REPROGRAFICZNĄ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informacje dla zamawiającego  ♦ Prosimy o czytelne wypełnienia pól A, B, C  ♦ Zasady realizacji usługi oraz cennik zostały określone w Zarządzeniu Dyrektora Archiwum Państwowego w Katowicach nr 23 z 3.10.2019 r., które jest dostępne w Pracowni Naukowej i na stronie [www.katowice.ap.gov.pl](http://www.katowice.ap.gov.pl)  (Polityka RODO dostępna jest na stronie BIP Archiwum Państwowego w Katowicach) | | | | | | |  | | |
| A. ZAMAWIAJĄCY | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko/nazwa |  | | | | | | | | |
| Adres |  | | | | | | | | |
| Telefon |  | | | E-mail |  | | | | |
| B. OKREŚLENIE ZAMAWIANYCH REPRODUKCJI | | | | | | | | | |
| Numer i nazwa zespołu | | Sygnatura | Strona(y)/karta(y) | | | Rodzaj i format reprodukcji  (ksero, skan, foto, wydruk) | | Barwność  (jednobarwne, kolorowe) | UWAGI |
|  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  | |  |  |
| Podpis przyjmującego zamówienie: ……………………………………………….. | | | | | | | | | |
| C. OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO | | | | | | | | | |
| ♦ Zapoznałem się z regulaminem i cennikiem usług świadczonych w AP Katowice i zostałem poinformowany o przewidywanych kosztach zamawianej usługi.  ♦ Forma odbioru reprodukcji: □ - osobiście; □ - pocztą tradycyjną; □ - pocztą elektroniczną  Data………………………………….. Podpis………………………………………… | | | | | | | | | |