 ZAMÓWIENIE

 USŁUGI REPROGRAFII

*szare pola wypełnia pracownik MSP*

*numer zamówienia:…………………*

***IMIĘ I NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO:***

***NAZWA INSTYTUCJI: NIP:***

 ***REGON:***

***DANE KONTAKTOWE:***

*e-mail:*

*tel.:*

***ADRES:***

*ulica / nr domu / nr lokalu:*

*kod: miasto:*

***ADRES KORESPONDENCYJNY:*** *(jeśli inny niż ww.)*

*ulica / nr domu / nr lokalu:*

*kod: miasto*

***SPOSÓB PRZEKAZANIA MATERIAŁÓW:***

vvvV

vvV

vV

*odbiór* *osobisty wysyłka pocztą tradycyjną* *e-mail serwer ftp*

 *(płyta CD/DVD – do 4,5 GB) (do 20 MB)* *(do 2 GB)*

***INFORMACJE*** ***DOTYCZĄCE***  ***ZAMÓWIENIA”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Sygnatura* | *Format* | *Rozdzielczość (dpi)* | *Cena* |
| *.jpg* | *.tif* | *300* | *600* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Suma* |
|  |  |  |  |  |  |  |

***DATA I PODPIS KLIENTA:***

*INFORMACJA:*

1. *Materiały będące utworami w rozumieniu prawa autorskiego należy opatrzyć imieniem
i nazwiskiem twórcy, jeżeli jest znany;*
2. *W przypadku wykorzystania materiałów udostępnionych przez Muzeum Sił Powietrznych należy:*
* *umieścić w widocznym miejscu informacje o pochodzeniu Materiału z zasobu MSP
w brzmieniu: „Wykorzystane materiały pochodzą ze zbiorów Muzeum Sił Powietrznych
w Dęblinie” w przypadku prezentacji w języku polskim, lub „Air Force Museum in Deblin – Poland” w przypadku prezentacji w języku innym niż polski;*
* *przesłanie jednego egzemplarza publikacji drukowanej, w której wykorzystano Materiały udostępnione przez MSP w celach dokumentacyjnych.*

*Data przyjęcia zamówienia: Przewidywana data wykonania zamówienia:*

*Pracownik Muzeum Sił Powietrznych:*

*Imię i nazwisko Podpis*

vV

vV

*Status zamówienia: zrealizowane niezrealizowane*

*Powód braku realizacji:*