

Zamówienie – MICROSOFT dla jednostek z województwa dolnośląskiego

**Zamówienie prosimy przesać elektronicznie na adres: zamowienie_school@vulcan.edu.pl
lub faksem pod numer: 71 375 15 16**

TAK, zamawiam system operacyjny Windows (upgrade) i pakiet biurowy firmy Microsoft (Office) w ramach umowy School Agreement:

1.	Liczba komputerów w placówce	
2.	Cena brutto za 1 roczną licencję na 1 komputer	16,00 zł
3.	Cena ogółem brutto za licencje na wszystkie komputery	(poz. 1 x poz. 2) x 16,00 zł =
4.	Opłata administracyjna brutto	20,00 zł
5.	SUMA	(poz. 3+ poz. 4) + 20,00 zł =

Szczegóły na stronie: <http://www.microsoft.com/poland/edukacja/sa>

Umowę School Agreement zawieram na okres: <input type="checkbox"/> 1 roku <input type="checkbox"/> 3 lat
--

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami licencji i użytkowania programów komputerowych firmy Microsoft. Płatności dokonamy przelewem z naszego konta w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>Nazwa</td><td></td></tr> <tr><td>Adres: ulica miejsowość kod pocztowy</td><td></td></tr> <tr><td>NIP</td><td></td></tr> <tr><td>Nr licencji (dot. posiadaczy oprogramowania firmy VULCAN)</td><td></td></tr> <tr><td>DYREKTOR (imię i nazwisko)</td><td></td></tr> <tr><td>e-mail instytucji</td><td></td></tr> <tr><td>telefon</td><td></td></tr> <tr><td>OSOBA KONTAKTOWA (imię i nazwisko)</td><td></td></tr> <tr><td>Data złożenia zamówienia</td><td></td></tr> <tr><td>* Zakupu dokonuję we współpracy z partnerem AER numer</td><td></td></tr> </table>	Nazwa		Adres: ulica miejsowość kod pocztowy		NIP		Nr licencji (dot. posiadaczy oprogramowania firmy VULCAN)		DYREKTOR (imię i nazwisko)		e-mail instytucji		telefon		OSOBA KONTAKTOWA (imię i nazwisko)		Data złożenia zamówienia		* Zakupu dokonuję we współpracy z partnerem AER numer		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">PŁATNIK (do wypełnienia jeśli placówka nie jest płatnikiem).</td> </tr> <tr><td>Nazwa</td><td></td></tr> <tr><td>Adres: ulica miejsowość kod pocztowy</td><td></td></tr> <tr><td>NIP</td><td></td></tr> <tr><td>Nr licencji (dot. posiadaczy oprogramowania firmy VULCAN)</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">Pieczęć i podpis zamawiającego</td></tr> </table>	PŁATNIK (do wypełnienia jeśli placówka nie jest płatnikiem).		Nazwa		Adres: ulica miejsowość kod pocztowy		NIP		Nr licencji (dot. posiadaczy oprogramowania firmy VULCAN)		Pieczęć i podpis zamawiającego	
Nazwa																																	
Adres: ulica miejsowość kod pocztowy																																	
NIP																																	
Nr licencji (dot. posiadaczy oprogramowania firmy VULCAN)																																	
DYREKTOR (imię i nazwisko)																																	
e-mail instytucji																																	
telefon																																	
OSOBA KONTAKTOWA (imię i nazwisko)																																	
Data złożenia zamówienia																																	
* Zakupu dokonuję we współpracy z partnerem AER numer																																	
PŁATNIK (do wypełnienia jeśli placówka nie jest płatnikiem).																																	
Nazwa																																	
Adres: ulica miejsowość kod pocztowy																																	
NIP																																	
Nr licencji (dot. posiadaczy oprogramowania firmy VULCAN)																																	
Pieczęć i podpis zamawiającego																																	