ZAMAWIAJĄCY:

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wydział:

Katedra:

Imię i nazwisko Zlecającego:

WYKONAWCA:

Centrum Dobrego Smaku S.C.

ul. Olsztyńska 57

14-100 Ostróda

FORMULARZ ZLECENIA

Zgodnie z umową nr 21/2024/US/DZP z dnia 07.02.2024 r. dotyczącą sukcesywnego świadczenia usług restauracyjnych oraz cateringowych dla jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Warmińsko- Mazurskiego w Olsztynie, Zamawiający zleca Wykonawcy świadczenie:

1. usług cateringowych (poza lokalem Wykonawcy)
2. usług restauracyjnych (w lokalu Wykonawcy) \*

\* właściwe podkreślić

* 1. Usługa cateringowa (poza lokalem Wykonawcy):
     1. Termin:
     2. Miejsce:
     3. Liczba osób:
     4. Wybrane pozycje z menu wraz z ilościami przedstawione są w menu stanowiącym załącznik do niniejszego zlecenia i jego integralną część.
  2. Usługa restauracyjna (w lokalu Wykonawcy):
     1. Termin:
     2. Miejsce:
     3. Liczba osób:

e) Wybrane pozycje z menu wraz z ilościami przedstawione są w menu stanowiącym załącznik do niniejszego zlecenia i jego integralną część.

* 1. Jednostkowe zlecenie jest składane zgodnie z poniższą zasadą: Usługi

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Ilość osób uprawnionych do świadczenia | Termin składania zlecenia |
| do 20 osób | min. 10 dni przed terminem świadczenia usługi |
| od 21 do 60 osób | min. 20 dni przed terminem świadczenia usługi |
| od 61 do 120 osób | min. 25 dni przed terminem świadczenia usługi |
| od 121 osób | min. 30 dni przed terminem świadczenia usługi |

* 1. Podane w niniejszym zleceniu ilości posiłków (zakres zleconej usługi) stanowią podstawę do rozliczenia między Stronami i wystawienia faktury VAT.
  2. Osoba sprawująca nadzór nad realizacją zlecenia:

nr telefonu:..........................................................

Olsztyn, dnia

Podpis Zlecającego

Podpis Wykonawcy