

UMOWA / ZAMÓWIENIE Nr Piaseczno, dnia roku

Formularz dla podmiotów nie będących Konsumentami w rozumieniu art. 22¹ Kodeksu Cywilnego

Nazwa Firmy											
NIP		<input type="checkbox"/> KRS	<input type="checkbox"/> Wpis do EDG								
Adres	Ulica, nr domu, nr lokalu										
	Kod pocztowy	Miejscowość:									
Osoba reprezentująca	Imię i Nazwisko		Adres e-mail								
			Telefon								
Zamawiający zleca wykonanie, a Matrix Agnieszka Patrycy przyjmuje do wykonania następujący zakres czynności: montaż elektroniczny CTP <input type="checkbox"/> druk <input type="checkbox"/> oprawę <input type="checkbox"/> ekspedycję <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> pracy o niższej wymienionym tytule w.g. niższej wymienionych parametrów. (1)											
Opis pracy (7)		Nr ISBN / ISSN									
Tytuł publikacji											
Uzgodniony termin wykonania		Uzgodniony termin dostarczenia kompletu materiałów									
PARAMETRY TECHNICZNE											
Można dodać pozycję np: obwoluta	Ilość Stron	Nakład szt / egz	Kolorystyka	Format [mm] (2)		SUROWIEC			Lakier (5)	Folia (6)	INNE / UWAGI
				Podstawa	X Wysokość	Rodzaj (3)	Gramatura g/m ² (4)	Rodzaj Mat / błysk			
Wkład					X						
Okładka					X						
					X						
					X						
					X						
Uwagi/opis											
Pakowanie		Wygodne paczki <input type="checkbox"/> ; Paczki po szt ; <input type="checkbox"/> inne			Opis:						
Wartość zlecenia [PLN]*		<input type="checkbox"/> Netto; <input type="checkbox"/> Brutto		Zaliczka	%	Odbiór - gotówka <input type="checkbox"/> ; Przelew dni					
Odbiór: <input type="checkbox"/> Własny; <input type="checkbox"/> Dostawa Matrix ; <input type="checkbox"/>		Adres:									
Osoba upoważniona do odbioru						Telefon kontaktowy					

Prosimy o potwierdzenie (podpisanie) zamówienia. Brak odpowiedzi w ciągu 24 godzin jest równoznaczny z przyjęciem niniejszych warunków zamówienia.

MATRIX-Druk Sp. z o.o. Sp. K. nie ponosi odpowiedzialności za błędy spowodowane niewłaściwym przygotowaniem pracy.

W sprawach nie uzgodnionych zamawiający wyraża zgodę na wzór wykonany przez firmę MATRIX-Druk Sp. z o.o. Sp. K.

Integralną częścią tego dokumentu jest Regulamin dostępny pod adresem: www.drukarnia-matrix.pl/regulamin_przedsiębiorcy.html

Znam i akceptuję regulamin MATRIX-DRUK Sp. z o.o. Sp. K. – akceptacja jest wymagana aby rozpocząć realizację zamówienia

Jestem osobą uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu wymienionego w formularzu

 (Zamawiający – podpis i pieczęć)

 (Wykonawca – podpis i pieczęć)

OBJAŚNIENIA

(*) – Proszę wprowadzić wielkości ustalone

(1) - zaznaczyć właściwe

(2) - proszę zapisać w formacie np.: 148x210 – pierwszy wymiar określa podstawę publikacji

 (3) - proszę podać: **Kart**- karton, **Off**- papier offset, **Kred**- papier powlekany (kreda)

(4)- proszę określić gramaturę surowca

 (5)- podać: **UV**- Lakier UV, **UVM**- Lakier UV matowy, **Off**- lakier offset – dwustronny oznaczyć 2x np: 2xUVM

 (6)- proszę podać: **MAT**- Folia matowa , **BŁ**- Folia błysk – dwustronny oznaczyć 2x np: 2xBŁ

(7)- proszę podać np: wydruki arkuszy, książka, broszura, plakat itp

FORMULARZ PROSZĘ WYPEŁNIĆ

1. plik w formacie doc na komputerze w programie Word od wersji Word-2003 (formularz aktywny)
2. plik pdf ręcznie

CO ZROBIĆ PO WYPEŁNIENIU ZAMÓWIENIA?

Zlecenie (tylko pierwsza strona) po wydrukowaniu i podpisaniu proszę przesłać pocztą (list)

aby uruchomić produkcję można to zrobić na **3 sposoby**, proszę pierwszą stronę formularza po podpisaniu i zaakceptowaniu regulaminu :

1. Zeskanować i przesłać na adres e-mail waszego Opiekuna z ramienia Drukarni Matrix
2. Wydrukować i przesłać na numer naszego fax-u
3. Nie podpisany ale prawidłowo wypełniony formularz (zaakceptowany regulamin) przesłać jako załącznik na e-mail Waszego Opiekuna wraz z oświadczeniem w treści e-maila: **Ja niżej podpisany(a) [Imię i Nazwisko] reprezentujący Firmę [Nazwa Firmy], NIP [NIP Firmy] oświadczam, że jestem upoważniony (a) do reprezentowania wyżej wymienionego podmiotu i składania oświadczeń woli w jej imieniu. Załączona do niniejszego e-maila Umowa / Zamówienie została w całości wypełniona przeze mnie i tym samym stanowi oświadczenie mojej woli.**
4. Adres e-mail i numer fax-u otrzymacie Państwo Opiekuna od Waszego Opiekuna z ramienia Drukarni Matrix ramienia Drukarni MATRIX

W podpisie:

Nazwa Firmy

Imię i Nazwisko

Nr. Telefonu