





58-304 Wałbrzych, ul. Dąbrowskiego 9a
tel. (+48) 74 842 51 19, kom: (+48) 882 07 50 50
e-mail: tuby@bimart.com.pl, www: bimart.eu
NIP: 886-10-25-046 REGON: 890348159
Konto bankowe: 23 1030 0019 0109 8530 0040 4199

ZAMAWIAJĄCY

| | | | |
|--|------------|---------------|---|
| ZAMAWIAJĄCY / DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY | | | ADRES DOSTAWY jeśli inny niż do wystawienia faktury |
| firma | | | |
| kod | miejsowość | ulica / numer | |
| NIP | telefon | e-mail | |
| osoba upoważniona do występowania w imieniu i na rzecz Zamawiającego | | | |

| | |
|--|--|
| NOWA PRACA <input type="checkbox"/> | WZNOWIENIE BEZ ZMIAN <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| | | |
|----------------------------|---|--|
| WYSOKOŚĆ TUBY (MM): | | |
| RODZAJE ETYKIETY: |  na całości <input type="checkbox"/> |  częściowa <input type="checkbox"/> <input type="text"/> (wymiar w mm) |
| DENKO: |  | <input type="checkbox"/> szare <input type="checkbox"/> białe <input type="checkbox"/> czarne <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> plastikowa LDPE <input type="checkbox"/> czarna <input type="checkbox"/> czerwona <input type="checkbox"/> biała <input type="checkbox"/> przezroczysta |
| ZATYCZKA: |  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> plastikowe LDPE <input type="checkbox"/> czarne <input type="checkbox"/> czerwone <input type="checkbox"/> białe <input type="checkbox"/> przezroczyste |
| USZLACHETNIENIA: | <input type="checkbox"/> tłoczenie <input type="checkbox"/> hot stamping <input type="checkbox"/> lakier UV <input type="checkbox"/> folia mat <input type="checkbox"/> folia błysk <input type="text"/> inne | |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| PROJEKT ETYKIETY: | <input type="checkbox"/> druk z pliku dostarczonego przez zamawiającego | <input type="checkbox"/> opracowanie wzoru etykiety |
|--------------------------|---|---|

| | | | |
|--|--|-------------------------|--------------------------------|
| TERMIN WYKONANIA: po akceptacji plików do druku, sprawdzeniu poprawności plików | KOSZT ZAMÓWIENIA wg kalkulacji | TERMIN PŁATNOŚCI | POTWIERDZENIE WYKONAWCY |
| | | | |