

.....dn.
miejscowość data dd-mm-rrrr.....
PEŁNA NAZWA ZLECAJĄCEGO*.....
ADRES SIEDZIBY ZLECAJĄCEGO*.....
IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOMOCNIKA ZLECAJĄCEGO*.....
TELEFON KONTAKTOWY*.....
DOKŁADNY ADRES OBIEKTU KTÓREGO ZAMÓWIENIE DOTYCZY*.....
DOKŁADNY ADRES OBIEKTU KTÓREGO ZAMÓWIENIE DOTYCZY cd***DATA OCZEKIWANEJ WIZYTY:**

Lp.	Opis i zakres zlecanych prac na podstawie przesłanej oferty lub potwierdzenia lub numer oferty	j.m.	ilość

Zryczałtowana stawka usług pracy zespołu serwisowego wynosi 200,00 PLN + 23% VAT za każdą rozpoczętą roboczogodzinę wliczając podwójny czas dojazdu z siedziby HAKOM Sp. z o.o. Sp. k.

Klient składający zlecenie (lub osoba upoważniona) jest zobowiązany do oczekiwania na załogę serwisową w miejscu i czasie wyznaczonej usługi.

Jeśli po przyjeździe załogi serwisowej na miejsce i o czasie stwierdzone zostanie niemożliwe lub opóźnione rozpoczęcie prac z winy Zamawiającego powodujące konieczność ponownego przyjazdu załogi serwisowej, wtedy Zamawiający zostanie obciążony dodatkowym kosztem operacyjnym wynoszącym równowartość 3 roboczogodzin pracy zespołu serwisowego.

Oświadczam, iż zapoznałem się z zasadami rozliczeń usług serwisowych HAKOM Sp. z o.o. Sp. k. i akceptuję w/w warunki.

.....
MIEJSCOWOŚĆ; DATA.....
CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ ZLECAJĄCEGO