

**Nr sprawy: 1/2021/A/SenseVR**

Katowice, dnia ………………………….

**…………………**

*(Nazwa Wykonawcy, NIP))*

**ZAMÓWIENIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **JSW Innowacje S.A., ul. Paderewskiego 41, 40-282 Katowice** |
| **2** | **Nazwa zamówienia** | **Zakup rękawic wirtualnej rzeczywistości w ilości 5 par na potrzeby realizacji projektu pn.:**  **„*Poprawa bezpieczeństwa pracy oraz komunikacji małych zespołów roboczych z wykorzystaniem sieciowego środowiska VR*”** |
| **3** | **Numer zamówienia** | 1/2021/A/SenseVR |
| **4** | **Krótki opis przedmiotu zamówienia** | Przedmiotem zamówienia jest zakup rękawic wirtualnej rzeczywistości w ilości 5 parna potrzeby realizacji projektu prowadzonego przez JSW Innowacje S.A. |
| **5** | **Termin realizacji** | Do 21 dni od daty przyjęcia Zamówienia. |
| **6** | **Wartość zamówienia** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | *Ilość* | *JM* | *Nazwa* | *Cena netto* | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | Wartość zamówienia towaru (usługi netto) | **...…….** | |  |  | Podatek VAT 23% | **……….** | |  |  | **Razem (brutto)** | **……….** | |
| **7** | **Sposób i termin płatności** | 1. Do 30 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do Zamawiającego. Zamawiający może wyrazić zgodę na płatność na podstawie wystawionej faktury pro forma. |
| **8** | **Sposób realizacji** | Dostawa na adres JSW Innowacje S.A. Al. Krakowska 2A, 02-284 Warszawa w dniu roboczym, w godz. 9:00-16:00. |
| **9** | **Podpis osoby merytorycznie odpowiedzialnej** | ………………………… ………………………………………….  data podpis Pracownika Merytorycznie odpowiedzialnego |
| **10** | **Podpis Kierownika B+R** | ………………………… ………………………………………….  data podpis Kierownika B+R |

Szczegółowych informacji na temat przedmiotu i warunków zamówienia udziela:

Pani Iwona Kaczmarek,

tel.: +48 607 234 336

e-mail: ikaczmarek@jswinnowacje.pl

Adres dostawy:

JSW Innowacje S.A.

al. Krakowska 2a

02-284 Warszawa