

ZAMÓWIENIE NA USŁUGI GASTRONOMICZNE NR

z dnia roku w ramach umowy nr

1. Miejsce realizacji serwisu kawowego (nr sali/pomieszczenie przy salach wykładowych) –.....
2. Opis oraz zakres ilościowy zamówienia:

Opis zamówienia	Data	Godzina	Godzina przerwy kawowej *	Liczba osób	Cena jednostkowa brutto (zł)	Wartość brutto (zł)
OBIAD						
SERWIS KAWOWY						
			WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA BRUTTO			

Zamawiający

.....

Wykonawca

.....

*podać przypadku realizacji serwisu kawowego dla co najmniej 50 osobowej grupy szkoleniowej