Pracownia Reprograficzna BUW  
ul. Dobra 56/66, 00-312 Warszawa  
tel.: (+48) 22 55-25-400  
e-mail: [reprobuw@uw.edu.pl](mailto:reprobuw@uw.edu.pl)

Warszawa, dn.:\_\_\_\_-\_\_\_\_-20\_\_\_

**A. Dane Zamawiającego (proszę wypełnić wszystkie pola)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail

**B. Dane bibliograficzne zamawianych materiałów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autor** | **Tytuł** | **sygnatura** | **rok / numer / strony / uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**C. Rodzaj usługi (właściwe zaznaczyć)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Sposób reprodukcji** | Skanowanie | | | | | | **lub** | | Odbitka kserograficzna | | | | | |
| **2.** | **Format** | JPEG | | TIFF | | | | A4 | | | | | A3 |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Jakość** | czarno-biały | | | skala szarości | | | | | | | kolor | | | |
| **4.** | **Liczba stron** | 1 strona na skan/kopię | | | | | | | 2 strony na skan/kopię | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Sposób płatności** | przelew | faktura\* | | | faktura pro-forma\* | | | | | nota\* | | | voucher IFLA | |
| **6.** | **Sposób odbioru** | transfer sieciowy lub e-mail | | | | | wysyłka pocztowa | | | | | | odbiór osobisty | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | **Uwagi do zamówienia** |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.** | **Uwagi BUW** |  | | | | | | | | | | | | | |

\* Konieczne jest wypełnienie dodatkowego formularza.

**D. Informacje prawne i zgody**

Termin wykonania usługi prosimy uzgodnić z pracownią (standardowy czas realizacji – do 2 tygodni), realizacja zamówienia rozpoczyna się po otrzymaniu prawidłowo wypełnionego formularza zamówienia oraz po uiszczeniu opłaty.

Biblioteka Uniwersytecka w Warszawie nie bierze odpowiedzialności ze naruszenia prawa autorskiego dokonane przez Zamawiającego. Biblioteka Uniwersytecka w Warszawie nie udziela zezwoleń na publikację oraz nie odpowiada za dalsze wykorzystanie materiałów reprodukowanych ze zbiorów BUW, a podlegających ochronie Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. 1994 nr 24 poz. 83).

**E. Zostałem poinformowany, że:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytet Warszawski, reprezentowany przez Rektora z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@adm.uw.edu.pl.
3. Dane osobowe podane w formularzu będą przetwarzane w celu realizacji usług reprograficznych, w szczególności:

* ustalenia szczegółów realizacji zamówienia;
* realizacji płatności za zamówienie;
* realizacji wysyłki zamówienia.

1. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia realizacji usługi reprograficznej.
2. Dane przetwarzane są zgodnie z [Polityką Prywatności](https://www.buw.uw.edu.pl/polityka-prywatnosci).
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do których zostały zebrane.

**F. Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć, wstawiając znak X w odpowiednim polu):**

1. **[ ] TAK [ ] NIE** Zapoznałam (-em) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
2. **[ ] TAK [ ] NIE** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji usługi reprograficznej.
3. **[ ] TAK [ ] NIE** Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
4. **[ ] TAK [ ] NIE** Zapoznałam (-em) się z [Wykazem opłat Biblioteki Uniwersyteckiej w Warszawie](http://www.monitor.uw.edu.pl/Lists/Uchway/Attachments/4220/M.2017.256.Zarz.66.pdf) i zobowiązuję się do uiszczenia ustalonej należności.

**podpis Zamawiającego:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G. Rozliczenie (wypełnia Pracownia Reprograficzna)** | | |
| Ilościowe: |  | Finansowe: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Data: |  | Suma: |
| Podpis wykonawcy: |  |  |
|  |  |  |
| **H. Pokwitowanie odbioru** |  |  |
| Data: |  | Podpis: |