

ZAMÓWIENIE Nr _____

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

Warszawa, dn.: ____ - ____ -20 ____

A. Dane Zamawiającego (proszę wypełnić wszystkie pola)

Imię i nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres

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.

ZAMÓWIENIE Nr _____

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.
4. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia realizacji usługi reprograficznej.
5. Dane przetwarzane są zgodnie z [Polityką Prywatności](#).
6. 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](#) 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: _____