**ZAŁĄCZNIK nr 3**

do umowy nr RZP/55/\_\_\_\_\_\_/OZŻW/2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsca dostaw, dane teleadresowe  oraz upoważnieni przedstawiciele ZAMAWIAJĄCEGO I WYKONAWCY | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **ZAMAWIAJĄCY** | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **DANE DO FAKTURY:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Oddział Zabezpieczenia Żandarmerii Wojskowej** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 01 - 163 WARSZAWA, | | | | | | | | ul. Ostroroga 35 | | | | | | | | |
|  | NIP: | | **5272627885** | | | | REGON**:** | | | | | | **142380254** | | | | |
|  | Forma płatności: | | | | przelew 30 dni | | | | | | | | | | | | |
|  | **MIEJSCE DOSTAWY - WARSZAWA** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Magazyn żywnościowy WARSZAWA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ul. Jana Ostroroga 35, | | | | | | | | 01-163 WARSZAWA | | | | | | | | |
|  | Upoważnieni przedstawiciele do składania zamówień - | | | | | | | | | | | | | | | WARSZAWA: | |
|  | *St. imię Nazwisko* | | | | | | | | | | *Nr tel.:* | | | | *Adres e-mail:* | | |
|  | **st. szer. spec. Mirosław SZEWCZYK** | | | | | | | | | | **261 857 591** | | | | [zamowienia.ozzw.warszawa@gmail.com](mailto:zamowienia.ozzw.warszawa@gmail.com) | | |
|  | plut. Sławomir KOŁAZIŃSKI | | | | | | | | | | 261 857 591 | | | |  | | |
|  | p. Anna PLUCIŃSKA | | | | | | | | | | 261 857 591 | | | |  | | |
|  | p. Katarzyna SIERNICKA | | | | | | | | | | 261 857 591 | | | |  | | |
|  | st. chor. sztab. Paweł LISIECKI | | | | | | | | | | 261 857 590  887 570 157 | | | |  | | |
|  | **MIEJSCE DOSTAWY - MIŃSK MAZOWIECKI** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Magazyn żywnościowy MIŃSK MAZOWIECKI** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ul. Warszawska 267, | | | | | | | | 05-300 MIŃSK MAZOWIECKI | | | | | | | | |
|  | Upoważnieni przedstawiciele do składania zamówień - | | | | | | | | | | | | | | | MIŃSK MAZOWIECKI: | |
|  | *St. imię Nazwisko* | | | | | | | | | | *Nr tel.:* | | | | *Adres e-mail:* | | |
|  | **st. szer. Przemysław SARZYŃSKI** | | | | | | | | | | **261 353 352** | | | | [zamowienia.ozzw.warszawa@gmail.com](mailto:zamowienia.ozzw.warszawa@gmail.com) | | |
|  | p. Wiesława BYLAK | | | | | | | | | | 261 353 351 | | | |  | | |
|  | p. Renata MICHALAK | | | | | | | | | | 261 353 351 | | | |  | | |
|  | st. chor. sztab. Rafał SOBOTKA | | | | | | | | | | 261 353 350;  887-570-155 | | | |  | | |
|  | | **WYKONAWCA** | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **NAZWA FIRMY** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ul. | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | NIP: | | |  | | REGON**:** | | | | | | tel. | | | | | |
|  | *Imię Nazwisko* | | | | | | | | | *Nr tel.:* | | | | *Adres e-mail:* | | | |
|  | ***do Mińska Maz****.* | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | ***do Warszawy*** | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | |  | | | |