Załącznik nr 4 do Umowy *nr CSIOZ/…/2019*

Formularz Wstępnego Zlecenia Nr……

do Umowy nr CSIOZ/…../2019

<table>
<tr><td>Planowana data rozpoczęcia realizacji Zlecenia/Planowane daty rozpoczęcia realizacji części Zlecenia*</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Temat Zlecenia/Tematy części Zlecenia*</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Zakres Zlecenia/Zakresy części Zlecenia*</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Cel/Cele Zlecenia/części Zlecenia*</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">Planowana liczba roboczogodzin dla poszczególnych ról</td><td>Rola</td><td>Część zlecenia**</td><td>Liczba roboczogodzin</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Suma części Zlecenia **</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Suma całości Zlecenia</td><td></td></tr>
<tr><td>Miejsce i sposób realizacji Zlecenia/części Zlecenia *</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Kryteria odbioru Zlecenia/części Zlecenia*</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Osoby ze strony Zamawiającego odpowiedzialne za weryfikację wykonania Zlecenia/części Zlecenia*</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Materiały przekazane Wykonawcy</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Uwagi</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

Zamawiający

……

(Data i podpis osoby uprawnionej ze strony Zamawiającego)

Wykonawca

……

(Data i podpis osoby uprawnionej ze strony Wykonawcy)

* Niepotrzebne skreślić

** Uzupełnić w przypadku Zlecenia z podziałem na części