..........................................
Miejscowość, data

**ZAMÓWIENIE REPROGRAFICZNE NR** ..............

**DANE ZAMAWIAJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **OSOBA PRYWATNA / INSTYTUCJA** | **DANE DO FAKTURY** |
| **Imię i nazwisko / nazwa instytucji**................................................................ | **Nazwa**...................................................................**NIP...........................................................** |
| **Adres pocztowy:**............................................................... | **Adres pocztowy:**................................................................... |
| **Dane kontaktowe:**Nr telefonu........................................................................................................E-mail .............................................................................................................. |

**DANE BIBLIOGRAFICZNE ZAMAWIANYCH MATERIAŁÓW**

Prosimy o podanie kompletu danych. Przyspieszy to realizację zamówienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autor** | **Tytuł** | **Sygnatura** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Format** | **Zaznaczyć właściwą pozycję (x)** |
| Kserokopie / wydruki | czarno-biały | A4 |  |
| A3 |  |
| kolor | A4 |  |
| A3 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Rozdzielczość** | **Zaznaczyć właściwą pozycję (x)** |
| **PDF** | **JPG** | **TIFF** |
| Skan z oryginałuwykonany na skanerze biurowym | do 300 dpi |  |  | - |
| Skan z oryginału wykonany na skanerze dziełowym | 150 dpi |  |  |  |
| 300 dpi |  |  |  |
| 400 dpi |  |  |  |
| 600 dpi |  |  |  |

**Uwagi Biblioteki**

|  |  |
| --- | --- |
| Kopia skanów z archiwum Biblioteki | TAK/NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOSÓB ODBIORU** | **Zaznaczyć właściwą pozycję (x)** |
| Odbiór osobisty |  |
| Poczta elektroniczna (tylko do 8 MB) |  |
| Pobranie pliku przez serwer WWW |  |
| Przesyłka pocztowa |  |

**ZAMÓWIONE MATERIAŁY BĘDĄ WYKORZYSTANE DO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Badań naukowych (temat badawczy / placówkanaukowa) |  |
| Prace dyplomowe (temat pracy / Instytucja) |  |
| Wydawnictwa (naukowe / inne) – nakład |  |

**OŚWIADCZENIE**

* Oświadczam, że zamawiane w dniu ............................ kserokopie/skany materiałów będących w posiadaniu CBGiOŚ zostaną wykorzystane przeze mnie w ramach dozwolonego użytku chronionych utworów (art. 23 i 231 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 1994 nr 24, poz. 83), tekst jednolity (Dz. U. 2025, poz. 24).
* Oświadczam, że nie będę dalej rozpowszechniać (zwielokrotniać) uzyskanych kopii oraz nie będę wykorzystywać ich dla celów związanych z działalnością gospodarczą\*.
* Oświadczam, że zapoznałam/em się z Cennikiem opłat i usług reprograficznych CBGiOŚ
i zobowiązuję się do uiszczenia ustalonej należności.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 r. nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami) przez CBGiOŚ w celu ewidencji zamówień reprograficznych.

*\* Nie dotyczy zamówień do celów komercyjnych.*

.................................. ...………………......

Miejscowość, data Podpis