

Numer zamówienia: **OD5.841.**

.....  
Data(dd.mm.rrrr)

## ZAMÓWIENIE NA WYKONANIE KOPII

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

ZAMAWIAJĄCY.....  
Nazwisko i imię

ADRES\* .....  
ulica, nr domu/nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość

\*obowiązkowy tylko w przypadku wystawiania rachunku

TELEFON KONTAKTOWY.....

E-MAIL/ADRES POCZTOWY DO WYSYŁKI.....

- Zamówienie wykonywane jest zgodnie z *Regulaminem świadczenia usług archiwalnych Archiwum Głównego Akt Dawnych.*
- Czas realizacji zamówienia ustala się zgodnie z bieżącymi możliwościami, średnio 30 dni.

### CENNIK KOPII

Rodzaj reprodukcji	Wielkość oryginału	Cena za stronę
Skan z oryginału	A5-A2	3 zł
	A1	25 zł
	A0	50 zł
Skan z mikrofilmu lub kopia posiadanej wersji cyfrowej	-	1,50 zł
Wydruk z oryginału, mikrofilmu lub kopii posiadanej wersji cyfrowej	Wielkość wydruku	Cena za stronę
	A4 cz.-b.	2 zł
	A4 kolor	4 zł
	A3 cz.-b.	3 zł
A3 kolor	6 zł	
	Kserokopie z książek po 1945 r. (max. 22 strony)	A4-A3 cz.-b.
Skan z oryginału o niestandardowym formacie	Wielkość oryginału większa niż A0	Cena minimalna 75 zł* *Końcowa cena ustalana po konsultacji z Sekcją Reprografii i Digitalizacji
	Skany złożonych obiektów trójwymiarowych, np. pieczęci	10 zł
	Skany inicjałów, filigranów, itp.	6 zł

Uwaga! • Przy skanowaniu nie dokonuje się retuszu obrazu, np. likwidacji plam, zarysowań, przebarwień itp.  
• Nie wykonuje się skanów fragmentów map i planów.

#### Konto bankowe AGAD:

- (przelew w Polsce): NBP O/O W-wa 86 1010 1010 0008 9522 3100 0000

- (przelew z zagranicy): SWIFT – NBP LP LP W 86 1010 1010 0008 9522 3100 0000

Sposób odbioru (właściwie zaznaczyć):

e-mail / WeTransfer  poczta  osobiście w AGAD

Rachunek (właściwie zaznaczyć) :  NIE  TAK

Rodzaj zamawianej reprodukcji (zaznaczyć znakiem "X" właściwą pozycję):

- Format skanu:  PDF  JPEG
- Skan z oryginału  Skan z mikrofilmu lub kopia posiadanej wersji cyfrowej  Skan o niestandardowym formacie
- Wydruk A4 cz.-b.  Wydruk A4 kolor  Wydruk A3 cz.-b.  Wydruk A3 kolor  Kserokopie (z książek po 1945 r.)

NAZWA ZESPOŁU/ZBIORU	SYGNATURA	STRONA/KARTA	LICZBA STRON
<b>Gdy numerowane są karty a nie strony, podać czy wykonać recto (r), verso (v), czy całą kartę. W przypadku kilku paginacji (numeracji) stron prosimy podać wszystkie.</b>			
			<b>SUMA:</b>

*W przypadku złej jakości mikrofilmu nie bierzemy odpowiedzialności za jakość wykonanych elektronicznych reprodukcji.*

- Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zawartymi w „**Regulaminie świadczenia usług archiwalnych AGAD**”<sup>\*</sup>
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie dla potrzeb niezbędnych do realizacji zamówienia\*

\* pola oznaczone gwiazdką (\*) są obowiązkowe.

.....

**Podpis zamawiającego**

Zamówienie zrealizowano  
(data i podpis)