



# Targi dla Przemysłu Farmaceutycznego i Kosmetycznego

15 - 16 maja 2019

[www.pcidays.pl](http://www.pcidays.pl)

## ZGŁOSZENIE UDZIAŁU ZAMÓWIENIE POWIERZCHNI WYSTAWIENNICZEJ I ZABUDOWY STOISKA

1

Termin przesyłania zgłoszeń upływa 15 kwietnia 2019r.

Wystawca

NAZWA PŁATNIKA / WYSTAWCY	NIP
ADRES	
E-MAIL LUB NUMER FAKSU NA KTÓRY NALEŻY ODESŁAĆ POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA I FAKTURĘ PRO FORMA	
OSOBA DO KONTAKTU (tel. kom. + e-mail)	

Typ stoiska

PROSZĘ ZAKREŚLIĆ TYP STOISKA

SZEREGOWE

(bez dopłaty)

1 strona otwarta  
1 side open

NAROŻNE

(dopłata 400 zł)

2 strony otwarte  
2 sides open

CZOŁOWE

(dopłata 800 zł)

3 strony otwarte  
3 sides open

min 3 m  
min 6 m

WYSPOWE

(dopłata 1200 zł)

4 strony otwarte  
4 sides open

min 6 m  
min 6 m

Wielkość stoiska

Proponowane wielkości stoiska	Określ ile metrów	Do 30.11.2018 cena za moduł	Od 01.12.2018 cena za moduł	Wybrane moduły
Stoisko 6 m <sup>2</sup>		4900 zł netto	5100 zł netto	
Stoisko 9 m <sup>2</sup>		7450 zł netto	7650 zł netto	
Stoisko 12 m <sup>2</sup>		9300 zł netto	9600 zł netto	
Stoisko 15 m <sup>2</sup>		11700 zł netto	12000 zł netto	
Stoisko 18 m <sup>2</sup>		14000 zł netto	14400 zł netto	
Stoisko 24 m <sup>2</sup>		17600 zł netto	18000 zł netto	
Stoisko 30 m <sup>2</sup>		22000 zł netto	22500 zł netto	
Stoisko 36 m <sup>2</sup>		26500 zł netto	27000 zł netto	
Stoisko 48 m <sup>2</sup>		33000 zł netto	33600 zł netto	
Stoisko 54 m <sup>2</sup>		37200 zł netto	37800 zł netto	
Stoisko 72 m <sup>2</sup>		49700 zł netto	50400 zł netto	
Przestrzeń wystawiennicza z zabudową własną		650 zł netto / m <sup>2</sup>	700 zł netto / m <sup>2</sup>	
<b>Dopłata za lokalizację - stoisko NAROŻNE – z 2 stron otwarte</b>		<b>400 zł netto</b>	400 zł netto	
<b>Dopłata za lokalizację - stoisko CZOŁOWE – z 3 stron otwarte</b>		<b>800 zł netto</b>	800 zł netto	
<b>Dopłata za lokalizację - stoisko WYSPOWE – z 4 stron otwarte</b>		<b>1200 zł netto</b>	1200 zł netto	
<b>Obowiązkowa, bezzwrotna opłata rejestracyjna*</b>	XXXXXXXX	<b>650 zł netto</b>	650 zł netto	

\* **Bezzwrotna opłata rejestracyjna obejmuje:** dostęp do internetu WiFi 4 Mbps dla 1 urządzenia, standardowy wpis do katalogu targowego (450 znaków bez spacji) w wersji polskiej i angielskiej wraz z logotypem i danymi teleadresowymi, wpis na listę wystawców na stronie internetowej Targów, informację o wystawcy w newsletterze promocyjnym Targów, 1 katalog targowy, 30 zaproszeń dla gości targowych, identyfikatory, baner graficzny z zaproszeniem do odwiedzenia stoiska Wystawcy.

**Standardowa zabudowa stoiska obejmuje:** ściany zewnętrzne stoiska, fryz czołowy, stolik i 3 krzesła, 1 punkt świetlny na każde pełne 3 m<sup>2</sup> zamówionej powierzchni, hoker i ladę wystawową 1,0 m x 0,5 m o wysokości 1,0 m, gniazdko elektryczne (2 kW) 230 V, kosz na śmieci, wykładzinę w obrębie stoiska.

**Rezygnacja z części wyposażenia standardowego nie powoduje zmniejszenia ceny.**

\* VAT nie dotyczy usług organizacji targów i wystaw dla podatników mających siedzibę lub stałe miejsce zamieszkania poza Polską.

<b>Razem netto</b>	
<b>+ 23%VAT *</b>	
<b>Razem brutto</b>	

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem i Warunkami Uczestnictwa dla uczestników Targów i akceptuję warunki w nim zawarte.

**UWAGA:**  
Brak pieczęci i podpisu  
uniemożliwia realizację zamówienia!!!

.....  
Pieczęć firmy

.....  
Data i czytelny podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy

Wypełniony formularz prosimy odesłać faksem pod numer **+48 (32) 455-31-61** lub e-mailem pod adres: [targi@pcidays.pl](mailto:targi@pcidays.pl)



# Targi dla Przemysłu Farmaceutycznego i Kosmetycznego

15 - 16 maja 2019

[www.pcidays.pl](http://www.pcidays.pl)

## WARUNKI PŁATNOŚCI

Termin przesyłania zgłoszeń upływa 15 kwietnia 2019r.

**1A**

Wystawca

PEŁNA NAZWA FIRMY / WYSTAWCY	NR STOISKA
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA STOISKO (IMIĘ, NAZWISKO, TELEFON, E-MAIL)	

Warunki płatności

Akceptujemy warunki określone w Regulaminie Targów i Warunkach Uczestnictwa w Targach PCI DAYS 2019 oraz zobowiązujemy się do wniesienia opłaty rejestracyjnej oraz opłat za wszelkie zamówienia Wystawcy. Warunkiem objęcia stoiska jest pełne uregulowanie należności, wynikających z tego zamówienia, dokonane przelewem w terminie określonym w fakturze proforma na konto Wydawnictwa FARMACOM z dopiskiem – „PCI Days 2019”:

Rachunek bankowy w PLN nr: **PL73 1050 1344 1000 0090 8033 0872**

Rachunek bankowy w EUR nr: **PL95 1050 1344 1000 0090 8033 0864**

Kod BIC Swift: INGBPLPW

Warunki finansowe zawarte w powyższym dokumencie są objęte klauzulą poufności wiążącą Wystawcę. Klauzula poufności obowiązuje Wystawcę przez okres 3 lat od daty przesłania w/w zgłoszenia do Wydawnictwa FARMACOM

Płatnik - nie wystawca

### PŁATNOŚĆ – PROSIMY O WYPEŁNIENIE, JEŻELI PŁATNIKIEM NIE JEST WYSTAWCA

PEŁNA NAZWA FIRMY DO FAKTURY	NIP / EU VAT
PEŁNY ADRES DO FAKTURY	
PEŁNY ADRES DO KORESPONDENCJI	
OSOBA DO KONTAKTU (tel. kom. + e-mail)	
NR KRS / EWIDENCJI PRZEDSIĘBIORCÓW	
DATA NADANIA	ZAREJESTROWANA W

Wypełniając niniejszy formularz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wskazanym w niniejszym formularzu w celu obsługi ww. zapytania oraz w celach archiwizacyjnych przez Wydawnictwo FARMACOM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim, ul. św. Jana 16, 44-300 Wodzisław Śląski, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Gliwic, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000720784, kapitał zakładowy 10000 zł, NIP: 6472581881 jako Administratora Danych Osobowych. Jestem świadoma/y dobrowolności podania danych osobowych oraz przysługującego mi prawa dostępu do treści danych osobowych i ich poprawiania lub usunięcia.

Ponadto, wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wskazanym w niniejszym formularzu przez Wydawnictwo FARMACOM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. jako Administratora Danych Osobowych, w celu realizacji działań marketingowych i promocyjnych.
- otrzymywania informacji handlowych od Wydawnictwa FARMACOM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- wykorzystanie przez Wydawnictwo FARMACOM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k., używanych przeze mnie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (np. komputer, telefon, tablet i inne) w rozumieniu ustawy Prawo telekomunikacyjne w celu przekazywania mi informacji marketingowych Wydawnictwa FARMACOM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem i Warunkami Uczestnictwa dla uczestników Targów i akceptuję warunki w nim zawarte.

**UWAGA:**  
Brak pieczęci i podpisu  
uniemożliwia realizację zamówienia!!!

.....  
Pieczęć firmy

.....  
Data i czytelny podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy

Wypełniony formularz prosimy odesłać faksem pod numer **+48 (32) 455-31-61** lub e-mailem pod adres: [targi@pcidays.pl](mailto:targi@pcidays.pl)



**Targi dla Przemysłu Farmaceutycznego i Kosmetycznego**

15 - 16 maja 2019

[www.pcidays.pl](http://www.pcidays.pl)

**PODSUMOWANIE ZAMÓWIENIA  
WARTOŚCI POSZCZEGÓLNYCH CZĘŚCI SKŁADOWYCH ZGŁOSZENIA**

**1B**

Termin przesyłania zgłoszeń upływa 15 kwietnia 2019r.

Wystawca

PEŁNA NAZWA FIRMY / WYSTAWCY	NR STOISKA
OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA STOISKO (IMIĘ, NAZWISKO, TELEFON, E-MAIL)	

Podsumowanie zamówienia

ZAMÓWIENIE OBEJMUJE	WARTOŚĆ netto PLN
Wartość zlecenia z Formularza 1	
Wartość zlecenia z Formularza 2	
Wartość zlecenia z Formularza 3	
Wartość zlecenia z Formularza 4	
Wartość zlecenia z Formularza 6	
Wartość zlecenia z Formularza 7	
Wartość zlecenia z Formularza 9 + 9A + 9B	
Wartość zlecenia z Formularza 10A + 10B + 10C + 10D + 10E + 10F + 10G	
Wartość zlecenia z Formularza 11	
Wartość zlecenia z Formularza 12	
Wartość zlecenia z Formularza 13 + 13A + 13B + 13C	
Inne zamówienia.....	
<b>RAZEM:</b>	
<b>KWOTA PODATKU VAT (23% od pozycji RAZEM)</b>	
<b>OGÓŁEM DO ZAPŁATY (suma pozycji RAZEM i KWOTY PODATKU VAT):</b>	

Oświadczam, że zapoznałem/lam się z Regulaminem i Warunkami Uczestnictwa dla uczestników Targów i akceptuję warunki w nim zawarte.

**UWAGA:**  
Brak pieczęci i podpisu  
uniemożliwia realizację zamówienia!!!

.....  
Pieczęć firmy

.....  
Data i czytelny podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy

Wypełniony formularz prosimy odesłać faksem pod numer **+48 (32) 455-31-61** lub e-mailem pod adres: [targi@pcidays.pl](mailto:targi@pcidays.pl)