

## UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG REKLAMOWYCH

Warunki zamieszczania reklam w serwisie Pharmservice.pl

### § 1

Pharmservice.pl jest właścicielem serwisu i posiada pełnię praw do powierzchni reklamowej w serwisie.

### § 2

1. Pharmservice.pl zobowiązuje się do zamieszczenia reklamy zgodnie z otrzymanym od Zamawiającego zamówieniem.

2. Pharmservice.pl zastrzega sobie prawo do odmowy emisji reklamy ze względu na jej treść i formę, a w szczególności w przypadku podejrzenia naruszenia prawa lub dobrych obyczajów.

### § 3

W przypadku niemożności emisji reklamy z przyczyn niezależnych (awaria serwisu, nieprawidłowe działanie internetu), Pharmservice.pl zaproponuje emisję reklamy w innym terminie na czas, o który emisja reklamy została skrócona.

### § 4

Opłaty za reklamy ustalane są za czas emisji w serwisie zgodnie z publikowaną ofertą, niezależnie od liczby wyświetleń lub kliknięć.

### § 5

1. Warunkiem rozpoczęcia emisji reklamy przez Pharmservice.pl jest uiszczenie przez zamawiającego opłaty za zamówioną usługę.

2. Zamawiający zobowiązuje się uiścić należną kwotę w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Pharmservice.pl podpisanego i opatrzonego pieczęcią formularza zamówienia.

### § 6

Przed otrzymaniem od Zamawiającego pełnej należności, Pharmservice.pl zastrzega sobie prawo do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.

### § 7

1. Strony oświadczają, że są płatnikami VAT. Pharmaservice.pl zobowiązuje się do wystawienia faktury VAT w terminie 7 dni od dnia wpłynięcia pełnej należności na konto.
2. Oryginał faktury VAT zostanie przesłany drogą elektroniczną (e-mail) w formacie PDF bez podpisu, chyba, o ile zamawiający nie zdecyduje inaczej.

#### § 8

Umowa zostaje zawarta w chwili otrzymania przez Pharmaservice.pl wypełnionego, podpisanego i opatrzonego pieczęcią Zamawiającego formularza zamówienia usługi reklamowej.

#### § 9

1. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym najpóźniej na 14 dni przed upływem terminu płatności za Zamówioną usługę.
2. Jeżeli Zamawiający rozwiąże umowę później niż 14 dni przed upływem terminu płatności zobowiązany jest do zapłaty 50% kosztów zamówionej usługi.

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA****Sprzedający**

Pharmaservice.pl Radosław Chomiuk  
ul. Sitnicka 46, 21-500 Biała Podlaska  
NIP: 537-193-39-29 REGON: 030313187  
Bank: mBank:  
57 1140 2004 0000 3102 4841 0662

**Zamawiający**

--

\_\_\_\_\_

Data

Dane dotyczące Usługi			
Nazwa Usługi	Koszt usługi/okres	Rabat	Należność
Wartość zamówienia netto			
Podatek VAT 22%			
Wartość zamówienia brutto			
Do zapłacenia słownie			

Wypełniony i opatrzony pieczęcią zamawiającego formularz należy przesłać na:

[kontakt@pharmaservice.pl](mailto:kontakt@pharmaservice.pl)

lub

fax: 022 244 24 95