# FORMULARZ WYPOŻYCZENIA OBIEKTÓW

**Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN**

## INFORMACJE O INSTYTUCJI I WYSTAWIE

### INSTYTUCJA WNIOSKUJĄCA/ORGANIZATOR

Nazwa instytucji:

Adres:

Telefon:

E-mail:

### WYSTAWA

Tytuł wystawy:

Miejsce wystawy (adres):

Czas trwania wystawy:

Wnioskowany okres użyczenia:

Liczba dni:

Dni i godziny otwarcia wystawy dla zwiedzających:

**Kurator wystawy:**

Telefon:

E-mail:

**Osoby odpowiedzialne za bezpieczeństwo zbiorów przed i podczas trwania wystawy:**

**Inwentaryzator:**

Telefon:

E-mail:

**Konserwator:**

Telefon:

E-mail:

**Kierownik Działu Bezpieczeństwa:**

Telefon:

E-mail:

### MIEJSCE WYSTAWY - WARUNKI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK**  | **NIE** |
| **Warunki klimatyczne – sala wystawowa****Temp**eratura**:****Wilgotność:** | Pełna klimatyzacja |  |  |
| Nawilżacze |  |  |
| Osuszacze |  |  |
| Ogrzewanie (proszę podać rodzaj: centralne, elektryczne, itp.):  |  |  |
| Pomiar parametrów klimatycznych (częstotliwość kontroli: stała) |  |  |
| **Oświetlenie naturalne** | Okna wyposażone w filtry anty-UV/ filtry przeciwsłoneczne (niepotrzebne skreślić) |  |  |
| Szyby gablot wyposażone w filtry anty-UV |  |  |
| **Warunki klimatyczne** | Żaluzje/ markizy/ zasłony/ okiennice/ rolety wewnętrzne transparentne/rolety wewnętrzne zaciemniające/rolety zewnętrzne/inny rodzaj wysłonienia(niepotrzebne skreślić) |  |  |
| Brak okien w pomieszczeniu wystawienniczym  |  |  |
| **Oświetlenie sztuczne** | Żarowe/halogenowe/fluorestencyjne/ledowe(niepotrzebne skreślić) |  |  |
| **Bezpieczeństwo** | Systemy przeciwpożarowe |  |  |
| Całodobowy dozór służby ochrony |  |  |
| Czujki alarmowe wibracyjne/ na krótką podczerwień (niepotrzebne skreślić lub wykasować) |  |  |
| **Transport** | Transport własny (samochodem instytucji biorącej, wraz ze specjalistycznym opakowaniem) – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” prosimy wskazać „a” lub „b”1. Samochód osobowy (może być dopuszczony do transportu archiwaliów o niewielkich formatach)
2. Samochód dostawczy przystosowany do profesjonalnego transportu dzieł sztuki
 |  |  |
| Zlecanie usług na transport dzieł sztuki zewnętrznym firmom specjalistycznym |  |  |

Data i podpis osoby odpowiedzialnej za bezpieczeństwo zbiorów podczas trwania wystaw

## B. BUDYNEK

Rodzaj budynku:

### PLAN ARCHITEKTONICZNY POMIESZCZEŃ PRZEZNACZONYCH NA WYSTAWĘ

Plan sytuacyjny z zaznaczoną powierzchnią przeznaczoną na wystawę z określonymi wymiarami pomieszczeń ( długość x szerokość x wysokość) – jako załącznik do Formularza

### C. SPIS OBIEKTÓW

### SPIS WYPOŻYCZANYCH OBIEKTÓW

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis obiektu(autor, tytuł, miejsce i data wydania/powstania, technika wykonania) | Sygnatura/ nr inwentarza  | Sposób eksponowania |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |