|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko:..………………………..  ……………………...................................  Jednostka (**nazwa** , **dokładny adres i telefon, osoba do kontaktu**): ……………………………………………………………………………………………………………………………… |  | Centrum Informatyczne Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  50-367 Wrocław, wybrz. Pasteura 1  tel. 71 784-11-88, fax: 71 784-00-30 |

## ZLECENIE

## ZAKUPU SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj i model (komputer, monitor, notebook, tablet, skaner, zasilacz UPS, drukarka, urządzenie wielofunkcyjne)  Wykaz dostępny na stronie https://www.umed.wroc.pl/osk-sprzet-komputerowy | | | Nr inwentarzowy w przypadku zakupu samego komputera/ monitora | Ilość | Wartość brutto |
| 1 |  | | |  |  |  |
| 2 |  | | |  |  |  |
| 3 |  | | |  |  |  |
| 4 |  | | |  |  |  |
| Płatne ze środków: ………………………… | |  | Kwota razem PLN ………… | | | |
| **Dotyczy komputerów stacjonarnych i notebooków**: proszę podać , czy zamawiany komputer będzie w użytku (niepotrzebne skreślić):   1. pracownika (imię i nazwisko): 2. w pracowni komputerowej (lokalizacja tj. adres budynku i nr pomieszczenia): 3. aparatury/sprzętu naukowo-dydaktycznego (nr inwentarzowy): | | | | | | |
| Blokada środków: | |  | Podpis i pieczątka dysponenta środków: | | | |
|  | |  | Podpis i pieczątka kierownika jednostki: | | | |