|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko:..………………………..……………………...................................Jednostka (**nazwa** , **dokładny adres i telefon, osoba do kontaktu**): ………………………………………………………………………………………………………………………………  |  | Centrum InformatyczneUniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu50-367 Wrocław, wybrz. Pasteura 1tel. 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: |