Znak:................. Wrocław dnia....................................................,

# WNIOSEK

# o złożenie zamówienia publicznego na dostawę

1. **SPRZĘT LABORATORYJNY** nowe wyposażenie, uzupełnienie istniejącego, wymiana istniejącego\*)
2. **APARATURA MEDYCZNA** nowe wyposażenie, uzupełnienie istniejącej, wymiana istniejącej\*)
3. **INNE** nowe wyposażenie, uzupełnienie istniejącej, wymiana istniejącej\*)

### Składający wniosek:

### …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

pełna nazwa jednostki

### Adres………………………………………………………………………………………………….………. tel ……………………..........................

**Nazwa przedmiotu zamówienia**………………………………………………………………………………………...

**Istotne parametry techniczne (**Jeżeli w formie załącznika proszę potwierdzić pieczątką i podpisem): ……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

**Płatne ze środków finansowych**:………………………………..………………………

**Kategoria wydatków**……………………………..……(wypełniamy jeśli zakup jest finansowany z Działalności Statutowej - patrz §8 pkt 3 Zarządzenie nr 19/XV R/2013 Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 26 kwietnia 2013 r.przykładowo: aparatura, materiały)

**Wartość szacunkowa netto** ……………………..………………………………………

**Wartość brutto** przeznaczona na realizację zamówienia …………………………….

***Proszę o załączyć ofertę, na podstawie której oszacowano wartość netto.***

**Potwierdzenie środków finansowych** (Pracownik Administracji**)………………………………………………**

**Kontrakt i identyfikator źródła finansowania** (Pracownik Administracji)**………………………………..……..**

**Czy przedmiot zamówienia pracuje samodzielnie TAK / NIE\***

**Czy przedmiot zamówienia jest częścią składową zestawu TAK /NIE\* ( podać nazwę ,typ, nr inw. kwit OT)**

**Czy istnieje możliwość podłączenia urządzenia do sieci komputerowej** **TAK /NIE\***

**Czy pomieszczenie, w którym ma być zainstalowane urządzenie jest do tego przystosowane (instalacje gaz, elektryka, wod-kan, klimatyzacja) TAK / NIE / NIE DOTYCZY\***

**Czy urządzenie podlega dozorowi technicznemu TAK / NIE / NIE DOTYCZY\***

**Inne dane uzupełniające celowość i potrzebę zakupu**:…………………………………………………………..…….

……………………………………………………………………………………………………………………………..

**Postulowany termin dostawy…………………………………………………………………………………………….**

**Osoba upoważniona do prowadzenia tematu z ramienia jednostki**:…………………………………………………..

Tel kom……………..

**\***- odpowiednie zaznaczyć

……………………………………………………………………………

**pieczątka i podpis Kierownika jednostki organizacyjnej**

………………………………………………………………………… ………………………………………………..

Podpis Pracownika IA prowadzącego sprawę podpis Kierownika IA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wypełnia Zespół ds. Zamówień Publicznych

Wybór trybu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego…………………………………………..………

…………………………………………………………………………………………….

Data i podpis pracownika Zespołu ds. Zamówień Publicznych