|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko:..………………………….……………………………….............................................Jednostka (nazwa , dokładny adres i telefon, osoba do kontaktu): …………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….. |  | Wrocław dnia……….…………….**Dział Zakupów**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu50-367 Wrocław, Marcinkowskiego 2-6tel. 71 784-19-90, fax: 71 784-00-25 |

## WNIOSEK

## O ZAKUP OPROGRAMOWANIA MS OFFICE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Wersja MS Office 2021 STD/ PRO / MAC** | **nr inw lub nr seryjny komputera** | **Ilość** | **Wartość brutto** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **Adres e-mail do przekazania licencji MS Office –** **imię.nazwisko@umw.edu.pl**………………………………………………………………………….....@umw.edu.pl |
| płatne ze środków:…………………………………………………………………………………… |  | Kwota razem:…………………… |
|  |
| Blokada środków: |  | Podpis i pieczątka dysponenta środków: |
|  |  | Podpis i pieczątka kierownika jednostki: |