|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko:..………………………….………..  …………………….............................................  Jednostka (nazwa , dokładny adres i telefon, osoba do kontaktu): ……………………………………………………………………………………………………………………………… |  | Wrocław dnia……….…………….**Dział Zakupów** Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  50-367 Wrocław, Marcinkowskiego 2-6  tel. 71 784-11-88, fax: 71 784-00-25 |

## WNIOSEK

## O ZAKUP SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO i KSEROKOPIAREK

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Rodzaj i model**  (Komputer, monitor, notebook, tablet, skaner, zasilacz UPS, drukarka, urządzenie wielofunkcyjne, kserokopiarka)  Wykazy dostępne są na stronie Działu Zakupów, sekcji zakupów aparatury i sprzętu IT w zakładce Asortyment | | | **Ilość** | **Wartość brutto** |
| 1 |  | | |  |  |
| 2 |  | | |  |  |
| 3 |  | | |  |  |
| 4 |  | | |  |  |
| Płatne ze środków: ………………………… | |  | Kwota razem PLN …………………………… | | |
| **Dotyczy komputerów stacjonarnych i notebooków**:   1. **Uzasadnienie zakupu modelu komputera w przypadku, gdy uzasadnienie jest wymagane – szczegóły w wykazach** ………………………….................................................................................................................................... ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. 2. Komputer będzie współpracował z aparaturą/sprzętem naukowo-dydaktycznym o nr inwentarzowym (proszę podać jeśli dotyczy)………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. Gdy wartość jednostkowa komputera przekracza kwotę 10 000 zł brutto proszę uzasadnić celowość zakupu………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Blokada środków Podpis i pieczątka dysponenta środków  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis i pieczątka kierownika jednostki  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Wypełnia Komisja ds. Zakupów Inwestycyjnych i Darowizn**  …………………………………………………………………. …………………………………………………………………….  **Akceptacja zakupu** **Brak akceptacji zakupu** | | | | | |