|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. 71 784-11-88, 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** |