|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zapotrzebowanie na zakup** | | | | | Data wystawienia zapotrzebowania:  **………………………………………..** | | |
| **ZAMAWIAJĄCY:**  **………………………………………………………..**  Wydział/Jednostka  **………………………………………………………**  Osoby upoważnionej do kontaktu  **…………………………………………………….**  Numer telefonu do kontaktu | | | | | Konto kosztów:  ……………………………………………….….  Miejsce Powstawania Kosztów (MPK)  ……………………………………………………  źródło finansowania | | |
| Data wpływu do jednostki realizującej zakup:  …………………………………  Nr:....................................... | | |
| **Lp./pozycja z udostępnionego cennika/grupa odczynników** | Przedmiot zamówienia | Ilość | **Cena jednostkowa**  **brutto** | | **Uzasadnienie konieczności zakupu** | **Osoba użytkująca oraz miejsce użytkowania (dot. CSI)** | **Łącznie wartość** |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| **Łącznie wartość brutto dla całego zamówienia:** | | | | | | | **PLN** |
| **Wystawił:**  ..........................................  Podpis wystawiającego | | | | **Potwierdzam celowość pobrania**  ...............................................................  Podpis kierownika jednostki zamawiającej/kierownika projektu | | | |
| Dla wydatków stanowiących koszty projektów/grantów/dotacji naukowych itp. – jeśli dotyczy.  **Sprawdzono pod względem merytorycznym i finansowym**:  ……………………………………………  Podpis pracownika jednostki nadzorującej | | | | **Potwierdzam dostępność środków w budżecie - jeśli dotyczy**:  Nr WRB:………………………………………….  …………………………………  Podpis pracownika KDBK | | | |

z magazynu

w ramach planu zapotrzebowań:

**Wnioskuję o realizację:**

z zasobów niemagazynowych (bez kosztów)

**………………………………………..**

(numer pozycji z planu zapotrzebowań)

Wydatkowano:……………………………… …………………………....................

Pozostało:…………………………………… Podpis kierownika jednostki merytorycznej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Potwierdzam dostępność środków w planie finansowym:** |  | **Zatwierdzam do realizacji:** |
| …………………………………………………  Data i podpis Kwestora UKSW |  | .......................................................................  Data i podpis Kanclerza UKSW |