Wrocław, dn. ………………………….

ZAPOTRZEBOWANIE

1. PROCEDURA ZAMÓWIENIA *(zaznaczyć odpowiednią)*

A.

#  *Zamówienia* (*dostawa/usługa) do wartości 20 000 zł netto*

# B.

#  *Zamówienia (dostawa/usługa) o wartości poniżej 130 000 złotych netto i dla których nie występują inne przesłanki wyłączenia stosowania ustawy Pzp*

# C.

#  *Zamówienia (dostawa/usługa) do których nie stosuje się ustawy Pzp ze względu na wystąpienie przesłanek innych niż wartość zamówienia mniejsza niż 130 000 zł netto*

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

***\**** *podpis dysponenta środków* ***\**** *podpis osoby składającej podpis koordynatora ZP W-7*

 *pozycja w planie Z.P: ……………………*

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – MATERIAŁY, APARATURA, SPRZĘT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***\* Przedmiot zapotrzebowania****(np. typ, producent, nr katalogowy, specyfikacja techniczna, ewentualnie bliższe określenia, w przypadku serwisu aparatury i dodatkowego wyposażenia nr. inwentarzowy urządzenia).* | ***\*Ilość*** | ***\*Wartość netto****(orientacyjna)* | ***\*Wartość******brutto****(orientacyjna)* | ***\*Źródło finansowania****(np.nr. zlecenia)* | ***Pozycja z planu******ZP*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\*SUMA brutto:**  |

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ODCZYNNIKI CHEMICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***\* Przedmiot zapotrzebowania****(np. producent, specyfikacja, ewentualnie bliższe określenia itp.)*  | ***\*Klasyfikacja odczynników niebezpiecznych:M - mutagenne******T - toksyczne******P – prekursory******C – żrące*** | ***\*Ilość*** | ***\*Wartość netto****(orientacyjna)* | ***\*Wartość******brutto****(orientacyjna)* | ***\*Źródło finansowania****(np.nr. zlecenia)* | ***Pozycja z planu******ZP*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **\* SUMA brutto**:  |

**……………………………………..**

**data odbioru odczynnika i podpis**

**IV. UZASADNIENIA ZAMÓWIEŃ**

|  |
| --- |
| ***\* Uzasadnienie zamówienia realizowanego zgodnie z procedurą w pkt I. A. lub B.****: (należy opisać cel, któremu dostawa lub usługa ma służyć)* |
| ***\*Uzasadnienie zamówienia realizowanego zgodnie z procedurą w pkt I. C.*** *(należy uzasadnić wystąpienie przesłanek innych niż wartość zamówienia mniejsza niż 130 000 zł netto, w oparciu o które ma być realizowane zamówienie)* |

 *……………………………………………….*

 *Podpis dysponenta środków*

***OPIS OBIEKTOWY*** *(wypełnia Sekcja Finansów):*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***MPK*** | ***ZLECENIE*** | ***ZADANIE , NAZWA(dot. Projekt)*** | ***KOSZTY BI*** | ***STRUKTURA*** | ***TERMIN ZAK.ZLEC*** |
|  |  |  |  |  |  |

 *\*− wypełnia składający zapotrzebowanie*