Załącznik nr 3 do Regulaminu

Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.

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

Wnioskodawca – komórka organizacyjna miejscowość, data

**WNIOSEK**

**o zamówienie na dostawy\*/usługi\*/roboty budowlane\* o wartości:**

**Równej lub wyższej niż 40.000 zł. netto, ale mniejszej niż 130.000 zł. netto**

( \*niepotrzebne skreślić )

1. Opis przedmiotu zamówienia wraz z uzasadnieniem celowości wydatkowania środków publicznych: …………….............................................................................................................................................

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

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

( nazw cechy, ilość, jednostka miary )

1. Uzasadnienie wyboru trybu realizacji zamówienia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Szacunkowa wartość zamówienia:

Wartość netto: ……………………………………………………..………..PLN

Stawka podatku VAT ( % / PLN) ………. / ……………..…………….PLN

Wartość brutto ………………………………………………………………...PLN

1. Ustalenia wartości zamówienia dokonano w dniu: …………………………
2. Ustalenia wartości zamówienie dokonano w sposób: ……………………………………………………………………..

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

1. Szacunkowa wartość przedmiotu zamówienia wynosi została ustalona w oparciu o ………… (wskazać zgodnie z zapisami § 2 ust. 10 Regulaminu)
2. Osoba / y dokonująca /ce ustalenia wartości zamówienia: ……………………………………………………………..

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

1. Proponowany termin realizacji zamówienia: …………………………………………………………………………………..
2. Proponowany termin płatności: ……………………………………………………………………………………………………..
3. Ilość środków przeznaczona na realizację zamówienia ……………………………………………………………………

……………………………………………………………….. ………………………………………………………….   
 podpis osoby sporządzającej wniosek podpis Kierownika komórki organizacyjnej

**Samodzielne stanowisko ds. Zamówień Publicznych Główny Księgowy**

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

Data i podpis Data i podpis

**ZATWIERDZAM DO REALIZACJI**

**PREZES ZARZĄDU**

……………………………………………………………………………..

Data i podpis

\*\*wypełnia Samodzielne Stanowisko ds. Zamówień Publicznych