

Gdańsk,

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA Nr (rejestr BZP)
(o wartości nieprzekraczającej kwoty 500,00 PLN)**

1. Wnioskodawca:.....
Imię i Nazwisko osoby odpowiedzialnej za merytoryczne prowadzenie sprawy
2. Nr telefonu kontaktowego:
3. Jednostka Zamawiająca ASP:
4. Imię i Nazwisko osoby odpowiedzialnej za nabywany składnik majątku: *(jeżeli dotyczy)*
5. Określenie przedmiotu zamówienia:
.....
.....
.....
6. Proponowany termin realizacji zamówienia:
7. Zamówienie jest ujęte w Planie zamówień publicznych pod pozycją:
- Uzasadnienie potrzeby udzielenia zamówienia (podać w przypadku nieujęcia w planie ZP):
.....
.....
.....
8. Wartość zamówienia wynosi PLN brutto.
9. Źródło finansowania

.....
Podpis Wnioskodawcy

.....
Podpis Kierownika jednostki zamawiającej / Dysponenta środków

Akceptacja
(data i podpis BZP)

Odmowa (uzasadnienie odmowy)

.....
.....

.....
Data i podpis BZP

Potwierdzam zabezpieczenie środków finansowych¹

.....
Data i podpis Kwestora

Zatwierdzam¹

.....
Data i podpis Kierownika Zamawiającego

¹ *Potwierdzenie zabezpieczenia środków finansowych i zatwierdzenie wymagane wyłącznie w przypadku zamówień nieujętych w planie zamówień publicznych*