**Plan zamówień publicznych ASP w Gdańsku na rok …..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr pozycji w planie zamówień publicznych** | **Określenie przedmiotu zamówienia** | **Rodzaj zamówienia (D/U/RB)** | **wartość zamówienia bez podatku od towarów i usług****w PLN** | **Przewidywany termin udzielenia zamówienia w ujęciu kwartalnym lub miesięcznym** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Sporządził ……………………………

*(data i podpis BZP)*

 **ZATWIERDZAM**

**………………………………..***data i podpis Kierownika Zamawiającego*