

.....
(nazwa jednostki wnioskującej)

.....
(data wypełnienia wniosku)

141.271

(Numer „Centralnego Rejestru Zamówień Publicznych CM” nadawany przez DZP)

W N I O S E K
o udzielenie/uruchomienie postępowania o zamówienie

1) Na: (w przypadku zamówień, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 3, 4 i 5 Regulaminu wykonawca przedkłada DZP CM opis przedmiotu zamówienia, warunków udziału w postępowaniu, preferowanych kryteriów oceny ofert, zasad realizacji zamówienia, zasad gwarancji i innych istotnych elementów oraz aspektów)	
2) Proponowany termin lub okres realizacji zamówienia: (w dniach/ tygodniach/ miesiącach/ latach/ oznaczony datą)	
3) Wnioskodawca: (imię, nazwisko, nr telefonu, adres e-mail osoby kierującej wniosek, upoważnionej do kontaktów i ustaleń merytorycznych oraz odpowiedzialnej za nadzór nad wykonaniem umowy)	
4) Wartość szacunkowa zamówienia: (ustalona z należytą starannością na podstawie np. planowanych kosztów, kosztorysu inwestorskiego, programu funkcjonalno-użytkowego, kosztów dotychczas ponoszonych na realizację danego rodzaju zamówienia, analizy rynku)	PLN netto EUR netto (kurs :)
5) Kwota przeznaczona na realizację zamówienia:	PLN netto PLN brutto
6) Komisja Przetargowa w składzie (min. trzyosobowym, nieparzystym, zgodnym z § 11 ust. 5 Regulaminu): Przewodniczący: Członkowie: (powoływana obligatoryjnie w przypadku zamówień ustawowych o wartości powyżej progów unijnych)	
7) Sposób wyboru wykonawcy proponowany przez wnioskodawcę: (należy wskazać właściwe)	<input type="checkbox"/> postępowanie prowadzone przez DZP CM (zamówienia, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 3, 4 i 5 Regulaminu)
	<input type="checkbox"/> zapytanie ofertowe wraz z protokołem (zamówienia, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 2 oraz § 9 ust. 2 lit. b) Regulaminu z możliwością konkurencji na rynku)

	<input type="checkbox"/> bez zapytania ofertowego wraz z uzasadnieniem dokonanego wyboru (zamówienia, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 2) oraz § 9 ust. 2 lit. b) Regulaminu zlecane jednemu wykonawcy)
	<input type="checkbox"/> w innych niż powyższe – rozeznanie rynku
8) Załączniki do wniosku: (należy wskazać właściwe oraz załączyć dokumenty)	<input type="checkbox"/> protokół z wyboru wykonawcy w przypadku zamówień, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 2) oraz § 9 ust. 2 lit. b) Regulaminu
	<input type="checkbox"/> dokumenty potwierdzające szacowanie wartości zamówienia
	<input type="checkbox"/> inne (należy wymienić)
<p>Oświadczam, iż przedmiotowe zamówienie (wybór wykonawcy) zostało dokonane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów – z uwzględnieniem przepisów zawartych w „Regulaminie określającym zasady i formy udzielania zamówień finansowanych ze środków publicznych w Uniwersytecie Jagiellońskim – Collegium Medicum”*.</p> <p style="text-align: right;">..... (podpis i pieczęć dysponenta(ów) środków finansowych)</p>	
<p>* Oświadczenie dotyczy tylko i wyłącznie zamówień do których nie mają zastosowania przepisy ustawy.</p>	
<p>9) Źródło finansowania w systemie SAP oraz numer rezerwacji środków (obligo): (dotacja, subwencja, projekt itp., w przypadku projektu należy dołączyć harmonogram rzeczowo-finansowy); w przypadku kilku źródeł finansowania lub refinansowania należy je wskazać i uzyskać podpisy i pieczęcie osób upoważnionych; w przypadku finansowania zamówienia z udziałem środków pochodzących z projektów finansowanych i/lub współfinansowanych ze źródeł zewnętrznych (na przykład Unii Europejskiej), należy to wyraźnie wskazać i jeżeli zostały opracowane szczególne wymagania dotyczące procedur związanych z zamówieniami publicznymi należy je dołączyć do wniosku)</p> <p>.....</p> <p>Numer obligo:</p> <p>.....</p>	
<p>Nazwa jednostki realizującej zamówienie:</p> <p>.....</p>	
<p>.....</p> <p>(akceptacja upoważnionego pracownika działu kompetencyjnego)</p>	<p>.....</p> <p>(akceptacja upoważnionego pracownika Kwestury CM potwierdzającego posiadanie środków na sfinansowanie zamówienia)</p>
<p>.....</p> <p>(akceptacja Kwestora UJ ds. CM dokonującego wstępnej kontroli finansowej lub upoważnionego pracownika)</p>	<p>.....</p> <p>(akceptacja dysponenta środków)</p>
<p>10) Uwagi dodatkowe wnioskodawcy:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

11) Dekretacja DZP CM:

w dniu przyjęto wniosek i skierowano do realizacji w trybie:

..... do

Obsługa formalno-prawna prowadzona jest przez pracownika DZP CM:

.....

.....
(podpis Kierownika lub upoważnionego pracownika DZP CM)

12) Dodatkowe ustalenia DZP CM:

.....
.....
.....
.....