z

Załącznik nr 7 do Zarządzenia Nr 37/2016

Dyrektora Centrum Onkologii - Instytutu

im. Marii Skłodowskiej-Curie

z dnia 13.06.2016 r.

**Z a t w i e r d z a m:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów**

**Rekomendacja Komisji**

**ds. weryfikacji i opiniowania wydatków:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WNIOSEK**

**O URUCHOMIENIE PROCEDURY ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

znak/nr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. WNIOSKUJĄCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Jednostka / Komórka organizacyjna | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| 2. | Nazwa i opis przedmiotu zamówienia, celowość i uzasadnienie | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 3. | Kategoria wydatku: **🞏** podstawowy **🞏** uzupełniający **🞏** innowacyjny  - zakupy powtarzające się - doposażenie - nowe technologie | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4. | Jeżeli wydatek finansowany ze środków celowych\*) podać: | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Źródło finansowania | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Numer umowy | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Ewentualna kwota środków własnych (w PLN) | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| 5. | Zamówienie realizowane | | | | | **🞏** w całości | | | | | **🞏** w części\*\*) | | | | | |  |  |
| 6. | Termin / okres realizacji zamówienia | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| 7. | Nazwisko i imię osoby merytorycznie odpowiedzialnej za zamówienie w jednostce / komórce organizacyjnej – Członek komisji przetargowej | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | **KONTAKT** | | telefon |  | | | | | | | | e-mail | | | |  | |  |
|  | ***Wydatki obciążają wnioskującą jednostkę / komórkę organizacyjną, jako ośrodek kosztów. Kierownik tej jednostki / komórki oraz jego bezpośredni przełożony ponoszą imienną odpowiedzialność za celowość i zasadność realizowanego wydatku.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Kierownik / jednostki / komórki organizacyjnej wnioskujący  poniesienie kosztów | | | | | | | |  | | | | | |  |  | | |  |
| *data* | | | | | |  | *pieczątka i podpis* | | | |
| \*) takie jak: środki Ministerstwa Zdrowia, KBN, PFRON, środki UE, Fundusze Ochrony Środowiska, darowizny, itp.  \*\*) w przypadku dostaw sukcesywnych | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. DZIAŁ TECHNICZNY / DZIAŁ GOSPODARKI APARATUROWEJ /APTEKA SZPITALNA/ SEKCJA DS. ZAOPATRZENIA /**  **DZIAŁ INFORMATYKI / STANOWISKO W PIONIE BADAŃ PODSTAWOWYCH / INNE JEDNOSTKI / KOMÓRKI ORGANIZACYJNE NADZORUJĄCE PROJEKTY FINANSOWANE ZE ŚRODÓW ZEWNĘTRZNYCH:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | Ujęto w planie rzeczowo finansowym | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | pozycja | | | | | | |  | | | |  | |
| 2. | | Typ przedmiotu zamówienia | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | **🞏**  DOSTAWA | | | | | | | | | | | | | | **🞏**  USŁUGA | | | | | | | | | | | | | | | | **🞏**  ROBOTY BUDOWLANE | | | |  | |
| 3. | | Warunki zamówienia | | | | | | - wskazać liczbę załączników | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 4. | | Wartość przedmiotu zamówienia | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | Wartość **netto** | | | | | PLN | | | | | | | | | | | | Wartość **brutto** | | | | | | | | | | PLN | | | | | | | |  |  | |
| 5. | | Skalkulowana w oparciu o  (w załączeniu) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 6. | | Specyfikacja asortymentowo-ilościowa: załącznik nr:..................... *(jeżeli dotyczy)*  Specyfikacja techniczna: załącznik nr: ............................................ *(jeżeli dotyczy)*  Częstotliwość dostaw: ..................................................................... *(jeżeli dotyczy)*  Wymagane atesty: ............................................................................ *(jeżeli dotyczy)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 7. | | **UWAGI** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Kierownik Działu/Apteki Szpitalnej / Sekcji /Pracowni | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | *data* | | | | | | | | | |  | | | | *pieczątka i podpis* | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA  Opinia i propozycja trybu zamówienia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | WYDATEK POWYŻEJ 30 TYS. € | | | | | | | | | | | | | | **TAK 🞏** | | | | | NIE **🞏** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 2. | | **TRYB ZAMÓWIENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | **2.1.** | | **🞏** | | przetarg nieograniczony | | | | | | | | | | | | | | | | | **2.5.** | **🞏** | | | dialog konkurencyjny: art. 60 b ust. 1 pkt. | | | | | | | | |  | ustawy PZP | | |  |
|  | **2.2.** | | **🞏** | | przetarg ograniczony / ograniczony przyspieszony | | | | | | | | | | | | | | | | | **2.6.** | **🞏** | | | zapytanie o cenę: art. 70 | | | | | | | | |  | ustawy PZP | | |  |
|  | **2.3.** | | **🞏** | | negocjacje z ogłoszeniem: art. 55 ust. 1 pkt. | | | | | | | | | |  | | ustawy PZP | | | | | **2.7.** | **🞏** | | | zamówienie z wolnej ręki: art. 67 ust. 1 pkt. | | | | | | | | |  | ustawy PZP | | |  |
|  | **2.4.** | | **🞏** | | negocjacje bez ogłoszenia: art. 62 ust. 1 pkt. | | | | | | | | | |  | | ustawy PZP | | | | | **2.8.** | **🞏** | | | zamówienie poza ustawą PZP: art. 4 pkt. | | | | | | | | |  | ustawy PZP | | |  |
| 3. | | **UWAGI** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | *data* | | | | | | | | | | |  | | *pieczątka i podpis* | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV. OPINIA GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *IV. GŁÓWNY KSIĘGOWY*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *data* | | | | | | | | | | *pieczątka i podpis* | | | | | | | |

\*) W przypadku awarii do Wniosku należy załączyć protokół konieczności –wg wzoru określonego w zarządzeniu nr 4/2002 Dyrektora Centrum Onkologii z dnia 18.01.2002 r.

\*\*) Do Wniosku należy załączyć kalkulację kosztów jego realizacji (z podaniem podstawy wyceny ) z podpisem imiennym i podaniem stanowiska osoby ją sporządzającej , odpowiedzialnej za prawidłowe określenie kosztów przedsięwzięcia, przy uwzględnieniu zasady oszczędności i jednoczesnym uzyskaniu jak najlepszych efektów, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późń. zm.) oraz ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późń. zm).

\*\*\*) W przypadku zamówień poza planem do wniosku należy załączyć uzasadnienie zamówienia.

Objaśnienia:

1) Zlecający: komórki organizacyjne Instytutu.

2) Przedmiot zamówienia należy określić jako: dostawa, usługa lub robota budowlana. Należy podać pełną nazwę przedmiotu zamówienia oraz w miarę potrzeb wymagania dotyczące parametrów techniczno-użytkowych. Asortyment, ilość, a w przypadku leków nazwę międzynarodową, formy i dawki. Terminy realizacji, wymagany okres gwarancji, wymagane atesty.

3) Podać podstawę kalkulacji „wartości szacunkowej”: „*ceny katalogowe”, „w oparciu o ceny uzyskane w poprzednim zamówieniu” Ceny bez VAT.*

4) W przypadku zakupów interwencyjnych, nie objętych rocznym planem zamówień podać przyczyny i okoliczności związane z wnioskiem.

5) W uzasadnieniu proponowanego trybu należy podać przesłanki formalnoprawne.

6) Wnioskujący wypełnia wniosek elektronicznie.

7) **Wniosek należy drukować dwustronnie na jednej kartce bez objaśnień.**