



Załącznik Nr 1A do Regulaminu  
wydatków realizowanych w MOPS  
z wyłączeniem stosowania  
przepisów ustawy Pzp

## Wniosek częściowy o realizację zamówienia o wartości poniżej 170 000 zł netto

### Instrukcja wypełniania

---

Wypełnij formularz.

1. Wypełnij puste pola oznaczone linią
  2. W tabeli wpisz dane w kolumnie po prawej stronie
  3. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
  4. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
- 

Komórka organizacyjna:	
Pozostałe komórki realizujące zamówienie:	
Data sporządzenia wniosku:	

**1. Nazwa zamówienia:**

---

---

**2. Rodzaj zamówienia:**

roboty budowlane	
dostawy	
usługi	

**3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

(opisz wielkość lub zakres oraz wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sposób wykonania zamówienia – wyłącznie w zakresie komórki wnioskującej)

---

---

---

---



Data i podpis pracownika przygotowującego opis przedmiotu zamówienia:

\_\_\_\_\_

4. Czy dopuszcza się złożenie ofert częściowych? (wpisz TAK lub NIE) \_\_\_\_\_

**Opis części zamówienia**

(podaj nazwę, zakres i wielkość każdej części zamówienia):

1) Część nr 1: \_\_\_\_\_

2) Część nr 2: \_\_\_\_\_

5. Uzasadnienie merytoryczne udzielenia zamówienia:

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

6. Zestawienie zamówień tożsamych:

Zestawienie wszystkich zamówień o tożsamym lub podobnym charakterze, planowanych do realizacji przez niniejszą komórkę merytoryczną w danym roku budżetowym:

1) \_\_\_\_\_, orientacyjny koszt: \_\_\_\_\_ zł netto

2) \_\_\_\_\_, orientacyjny koszt: \_\_\_\_\_ zł netto

7. Źródło finansowania:

Dział: \_\_\_\_\_

Rozdział: \_\_\_\_\_

Paragraf: \_\_\_\_\_

Rok budżetowy: \_\_\_\_\_

Kwota (brutto), którą zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia:

\_\_\_\_\_ zł

8. Czy zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej?

(wpisz TAK lub NIE) \_\_\_\_\_

9. Pożądany lub wymagany termin wykonania zamówienia / okres realizacji zamówienia:

\_\_\_\_\_

10. Miejsce wykonania zamówienia: \_\_\_\_\_

11. Czy w związku z realizacją zamówienia wykonawca będzie przetwarzał dane osobowe, których administratorem jest zamawiający? (wpisz TAK lub NIE) \_\_\_\_\_

Kategoria osób, których dane będą przetwarzane przez wykonawcę:

\_\_\_\_\_



Data i podpis pracownika sporządzającego wniosek: \_\_\_\_\_

Data i podpis kierownika komórki wnioskującej: \_\_\_\_\_

**Potwierdzenie złożenia wniosku do Sekcji Organizacyjnej i Zamówień Publicznych**

Data i podpis kierownika

Sekcji Organizacyjnej i Zamówień Publicznych: \_\_\_\_\_

**Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Częstochowie  
(-) Małgorzata Mruszczyk**