|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:****Uniwersytet Mikołaja Kopernika****w Toruniu** **ul. Gagarina 11** **87-100 Toruń****NIP: 879-017-72-91** | **Adres wysyłkowy:****Uniwersytet Mikołaja Kopernika****w Toruniu****Academia Copernicana****ul. Lwowska 1****87-100 Toruń** |  Data wpływu | Samb dok. | Nr ewidencyjny |
| Adresat:Nr klienta: |
| Warunki płatności:**przelew** | Płatnik (konto Banku):**Bank Millenium S.A. w Warszawie****20 1160 2202 0000 0000 6090 1984** | **ZAMÓWIENIE****ogólne z rubrykami** |
| Samb. dok. | Z dnia | nr |
| Identyfikator zamawiającego REGON **000001324** | Identyfikator odbiorcy REGON **000001324** | Identyfikator płatnia REGON**000001324** | Nr umowy przydziału |

|  |
| --- |
| Nr oferty: |
| **L.p.** | **Nazwa artykułu** | **Symbol****j.m.** | **Ilość**  | **Cena** **+ Vat** | **Wartość** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Suma:** |  |

Zamawiający: …..

Źródło finansowania: Universitas Copernicana Thoruniensis In Futuro- modernizacja Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w ramach Zintegrowanego Programu Uczelni. Nr projektu: POWR.03.05.00-00-Z302/17-00 z dnia 08.12.2017 r. Zadanie 4 – Moduł 5 studiów doktoranckich, pozycja \_\_\_\_

Uzasadnienie zakupu: ……

Oświadczam, że zamówienie jest niezbędne do realizacji pracy doktorskiej.

Podpis opiekuna naukowego

Podpis zamawiającego/dysponenta środków

 ……………………………………

 (pieczątka i podpis dysponenta środków)