|  |
| --- |
| **Potrzeby w zakresie środków trwałych na rok …................****Nazwa jednostki organizacyjnej …...............................** |
| **L.p.** | **Nazwa środka trwałego** | **Ilość** | **Szacunkowa wartość netto** | **Uzasadnienie potrzeby** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
|   Podpis osoby zgłaszającej potrzebę …………………………………………………………………………………………………..(imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail osoby do kontaktu)  |