|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) | | | | |