

WNIOSEK O WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA

1. Komórka wnioskująca: Wydział Oświaty i Spraw Społecznych
2. Przedmiot zamówienia: Badanie i wydanie opinii biegłego sądowego psychologa w przedmiocie uzależnień od alkoholu

.....
Imię i nazwisko i podpis osoby przygotowującej opis przedmiotu zamówienia

3. Uzasadnienie celowości dokonania wydatku: Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kieruje osoby nadużywające alkoholu na badanie biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby odpowiedzialnej

4. Wartość szacunkowa zamówienia *(bez podatku od towarów i usług VAT)*¹: 5000 PLN, ustalona na podstawie: lat ubiegłych

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby ustalającej wartość przedmiotu zamówienia

5. Potwierdzenie zabezpieczenia środków finansowych na realizację zamówienia:

.....
(podpis Skarbnika Miasta)

6. Wskazanie wykonawcy *(nazwa i adres- siedziba)*, któremu zamierza się udzielić zamówienia²: Psycholog - Pracownia Psychologiczna Gabinet Psychologiczny mgr Ewelina Woźniak, ul. Skłodowskiej 29/a 14-200 Ława

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby odpowiedzialnej

7. Propozycja sposobu wyboru wykonawcy³:

¹ W przypadku dostaw lub usług powtarzających się okresowo należy podać łączną wartość szacunkową zamówień tego samego rodzaju w całym roku budżetowym

² Dotyczy zamówień, których wartość nie przekracza kwoty 15.000,00 PLN;

³ Dotyczy zamówień, których wartość przekracza kwotę 15.000,00 PLN, wybrać jeden sposób.

- 1) Informację o zamówieniu należy przekazać do następujących wykonawców:
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)
- 2) adresy stron internetowych, na których możliwe jest porównanie ofert wykonawców:
 - a)
 - b)
 - c)
- 3) Informację o zamówieniu należy opublikować na stronie internetowej, portalu lub w bazie konkurencyjności.

.....
 Imię, nazwisko i podpis osoby odpowiedzialnej

8. Dodatkowe informacje:

.....
 Imię, nazwisko i podpis kierownika komórki wnioskującej

Zatwierdził:

.....
 (Burmistrz Miasta Ostróda lub osoba upoważniona)

9. Nr w rejestrze zamówień

.....
 (podpis pracownika ZP)