

Plan zakupu gotowych środków trwałych o wartości powyżej 3500 zł

Numer MPK.....

Nazwa **Wydział/Jednostka**.....

Imię i Nazwisko osoby planującej

Lp	Nazwa produktu lub usługi	Cena jednostkowa	Przewidywane potrzeby ilościowe w skali roku budżetowego	Wartość
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0

Data