

**AKCEPTACJA zamówienia
przewyższającego kwotę 20 tys. zł netto**

Słupsk, dnia

**Dyrektor Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Słupsk**

Nazwa zamówienia:

.....

Opis zamówienia:

.....
.....
.....

Przewidywany koszt - zł brutto (słownie:.....)

.....)

Procedura wyłonienia Wykonawcy - zapytanie ofertowe zgodnie z pkt 7 regulaminu:

.....
podpis pracownika merytorycznego

Kwota powyższego zamówienia **jest /nie jest*** przewidziana w planie finansowym jednostki

.....
Podpis Głównej księgowej

*Akceptacja / brak akceptacji**

.....
Podpis Dyrektora

* Niepotrzebne skreślić