**IGÉNYLŐLAP**

**anyag- eszköz beszerzéshez**

**Beszerzési Igazgatóság**

6723 Szeged, Római krt. 21. I. emelet

Tel: 54-5034, 54-6767, e-mail: [szollosy.ervin@gmf.u-szeged.hu](mailto:szollosy.ervin@gmf.u-szeged.hu)

1. **Általános információk** *(minden kért adat megadása kötelező)*

|  |  |
| --- | --- |
| Igénylő egység pontos megnevezése: |  |
| Igénylő egység pontos címe: |  |
| Egységvezető / témavezető neve/beosztása: |  |
| Kapcsolattartó neve, beosztása, telefonszáma és email címe az igénylő részéről |  |
| Közbeszerzés tárgya szerinti szakértelemmel rendelkező kapcsolattartó személy neve, beosztása, telefonszám és email címe: |  |
| Teljesítést igazoló személy neve, beosztása az igénylő részéről (Teljesítés igazoló felhatalmazása csatolandó!)\* |  |

1. **Igényelt beszerzés** *(minden kért adat megadása kötelező)*

***Mellékletként csatolandó: részletes műszaki leírás; igénybekérő táblázat.***

|  |  |
| --- | --- |
| A beszerzési igény tervezett eljárásmódja: | **értékhatár alatti beszerzés / közbeszerzés**  *(kérjük aláhúzni a megfelelőt, amennyiben az az igény elindításakor már ismeretes***)** |
| Jelölje meg, hogy az igény érintett volt-e korábban lefolytatott közbeszerzési eljárásban, amely eredménytelenül zárult | **igen / nem**  igen válasz esetén a korábbi közbeszerzési eljárás azonosítószáma: |
| A köz-/beszerzési eljárás/szerződés tárgyának pontos leírása (ha rész-ajánlattétel engedélyezett, akkor a részek pontos megnevezése): |  |
| A köz-/beszerzés szükségességét és indokoltságát megalapozó tényezők részletes ismertetése: |  |
| Mennyiségi adat (a beszerzés jellegének megfelelően, mennyiségi eltérés meghatározása): |  |
| Teljesítés helye/ szállítási cím:  *(szervezeti egység neve, címe)* |  |
| Teljesítési határidő/részhatáridők (szerződéskötéstől): | **…………….. naptári nap,** *vagy*  **határozatlan időtartamra,** *vagy*  Konkrét dátum *(csak indokolt esetben)***:**  **……… év ….. hó …… nap,** **Indoka:** |

**Kötelezettségvállalással kapcsolatos információk** *(minden kért adat megadása kötelező)*

|  |  |
| --- | --- |
| Kötelezettségvállalásra jogosult személy neve és beosztása: |  |
| **Témaszám** *(9 karakter)***:**  Önerő/saját forrás:  Pályázati forrás: | **2412 0U117**  …….%  …….% |
| A forrás összetétele:  (pl. saját forrás, pályázati forrás) |  |
| **Rendelkezésre álló forrás összege nettó Ft/EUR:** *(részenként külön-külön és összesen, beleértve az opciót és a pozitív irányú mennyiségi eltérést)*: |  |
| **Becsült érték nettó Ft/EUR:** *(részenként külön-külön és összesen, beleértve az opciót és a pozitív irányú mennyiségi eltérést)* |  |

**A becsült érték és a fedezet meghatározására vonatkozó információk** *(minden kért adat megadása kötelező)*

|  |  |
| --- | --- |
| Készült-e előzetes piackutatás/piacfelmérés? *(igen/nem)* |  |
| A becsült érték kiszámításának módszere (részletes indokolással): |  |

**Pályázati forrás esetében** *(amennyiben releváns kitöltendő)*

|  |  |
| --- | --- |
| A projekt száma: | **EFOP-3.6.2-16-2017-00006** |
| A projekt címe, megnevezése: | **Modern orvostudományi diagnosztikus eljárások és terápiák fejlesztése transzlációs megközelítésben: a laboratóriumtól a betegágyig LIVE LONGER** |
| A pénzügyi keret felhasználásának véghatárideje: | **…….. év …………… hónap ……. nap** |
| A pénzügyi keret felhasználásának feltétele: | számla beérkezése / pénzügyi teljesítés |
| A megrendelt eszköz pályázatban tervezett költségvetési sorának megnevezése: |  |
| Az elszámolhatóság kötelező feltétele három érvényes árajánlat megléte: *igen / nem*  (közbeszerzési értékhatár alatti eljárás esetében) |  |

**Egyéb információ** *(amennyiben releváns kitöltendő)*

|  |  |
| --- | --- |
| Közbeszerzési eljáráshoz szükséges egyéb információk, javasolt szerződéses feltételek: *(pl.: szükséges szakemberek megjelölése, műszaki-szakmai elvárások, jótállási idő, számlázás):* |  |

**Piackutatással és ajánlatkéréssel kapcsolatos információk** *(minden kért adat megadása kötelező)*

|  |  |
| --- | --- |
| Csekély számú ajánlattevő van a piacon:  *igen / nem* (ennek indoka): |  |
| Várható-e külföldi ajánlattevő részvétele az eljárásban? *igen / nem* |  |

**Ajánlattételre felhívni kívánt, potenciális ajánlattevői kör (min. 3)**

*(****minden kért adat megadása kötelező,*** *a táblázat igény szerint bővíthető)*

|  |  |
| --- | --- |
| Ajánlattevő neve, székhelye, faxszáma, e-mail címe, adószáma: |  |
| Ajánlattevő neve, székhelye, faxszáma, e-mail címe, adószáma: |  |
| Ajánlattevő neve, székhelye, faxszáma, e-mail címe, adószáma: |  |

1. **Nyilatkozat a működtetés esetleges többletköltségéről** *(amennyiben releváns kitöltendő)***:**

|  |  |
| --- | --- |
| **a)** nem eredményez eszköz állománynövekedést (meglévő elhasználódott eszköz pótlásául szolgál) | |
| Nyilatkozat, hogy az elhasználódott, elavult eszköz korszerűbb eszközre történő cseréjé, milyen költség megtakarítást jelent *(pl.: energia, üzemeltetési, stb.):* |  |
| **b)** eszközállomány növekedést okoz | |
| Nyilatkozat, hogy a beszerzett új eszköz működtetése okoz-e, és ha igen milyen többlet költséget: |  |

1. **Nyilatkozat a munkavédelmi szabályzat (továbbiakban MVSZ) 2.5. pontja alapján** *(amennyiben releváns kitöltendő)***:**

|  |  |
| --- | --- |
| Az igényelt új eszközökön, (berendezéseken) az I.20-17/2014 Intézkedési Tervre kiadott utasítás 1. sz. mellékletére hivatkozva - a beszállítóval (kivitelezővel) előzetes munkavédelmi felülvizsgálatot kell-e végeztetni: *igen / nem* |  |
| Az üzembe helyezendő gépek (berendezések) MVSZ 18. sz. melléklete alapján történő gyakoriságú időszakos biztonsági felülvizsgálatát kéri-e: *igen / nem* |  |
| Igen válasz esetén, kérjük a felülvizsgálatok időpontját, illetve azok rendszerességét meghatározni és ezek alapján a felülvizsgálatokat érvényességi idejük lejárata előtt megrendelni: |  |
| Munkavédelmi nyilatkozat tételre jogosult személy az igénylő részéről:  *(név, beosztás, telefonszám, email-cím)* |  |

1. **A beszerzés megrendelése, elindítása.**

Pályázati forrás esetén az alulírottak egyben nyilatkoznak arról, hogy a tervezett beszerzés a pályázat költségvetésében betervezésre került és a fedezet a pályázatban rendelkezésre áll.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………..  kötelezettségvállaló | ……………………………………..  pénzügyi ellenjegyző |
| *Név olvashatóan: Csincsák Krisztián.* | *Név olvashatóan: Harmati-Major Ágnes* |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………..  projektmenedzser | ……………………………………..  teljesítésigazoló |
| *Név olvashatóan: Zsigmond Anikó* | *Név olvashatóan: Dr. Rakonczay Zoltán* |

Kitöltés dátuma: 2018. ………………………

Alulírott, mint a Beszerzési Igazgatóság vezetője a fentieknek megfelelő eljárás elindítását kérem.

|  |  |
| --- | --- |
| **ELVÁRT CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:**  ***(amennyiben releváns)*** | részletes műszaki leírás  bekért árajánlatok *(minden esetben)*  gyártói/ forgalmazói kizárólagossági nyilatkozat  igénylői szakmai nyilatkozat, rövid indoklással *(kizárólagosság/ típusmeghatározott termékek esetén)*  projekt egybeszámítási nyilatkozat |

Dátum: 2018. …………………………….. …………………………………..

Beszerzési Igazgató

Átvettem:

Dátum: 2018. …………………………….. ……………………………………

Közbeszerzés

**I. számú melléklet: Felhatalmazás teljesítés igazolására**

**Megjegyzések**: Amennyiben a Felhatalmazás egy korábban benyújtott igénylőlap csatolmányaként egyszer már beküldésre került és a teljesítésigazoló személyében nem történt változás, azt nem szükséges újból eredetiben csatolni, megfelelő másolatban is.

A fenti dokumentum a kötelezettségvállaló által adott felhatalmazás.

**I. számú melléklet**

Beszerzési Igazgatóság

**FELHATALMAZÁS**

**Önálló egység Munkahely Témaszám**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Az adott témaszám terhére megvalósuló beszerzések esetében teljesítés igazolására jogosult.*** | | |
| Név: ...................................................... |  | *Aláírás: ......................................................* |
| *távollétében:* |  |  |
| Név: ...................................................... |  | *Aláírás: ......................................................* |

A felhatalmazás érvényessége: ………………..tól - ……………………ig / visszavonásig\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Szeged, 2018.……………………………….. |  |  |
|  |  | P.H. |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  | kötelezettségvállaló |

Jelen felhatalmazás kizárólag egyetemi közalkalmazott részére adható, a nyomtatvány aláírás mintaként is funkcionál.

\*Megfelelő rész kitöltendő vagy aláhúzandó.

6723 Szeged, Római krt. 21. I. em. Tel: (06 62) 546-767, (06 62) 545-598

www.u-szeged.hu