
(Nazwa komórki organizacyjnej lub jednostki organizacyjnej)

Nr sprawy _____

**WNIOSEK
O REZYGNACJĘ LUB WSTRZYMANIE WSZCZĘCIA PROCEDURY
W SPRAWIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. NAZWA ZAMÓWIENIA:

2. ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU /PROGRAMU FINASNOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ:

TAK; NIE*

(Jeśli TAK należy podać nazwę projektu/programu)

3. PRZYCZYNA REZYGNACJI LUB WSTRZYMANIA

Proszę podać uzasadnienie rezygnacji lub wstrzymania

Siedlce, _____
(data)

(podpis pracownika wnioskującego)

4. AKCEPTACJA KOMÓRKI LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ:

Siedlce, _____
(data)

(podpis i pieczęć)

5. STANOWISKO SKARBNIKA GMINY SIEDLCE

Siedlce, _____
(data)

(podpis i pieczęć Skarbnika Gminy Siedlce)

6. AKCEPTACJA KIEROWNIKA ZAMAWIAJĄCEGO:

Zatwierdzam wniosek o rezygnację / wstrzymanie / wszczęcia procedury o udzielenie zamówienia publicznego.

Siedlce , _____
(data)

(podpis i pieczęć kierownika zamawiającego)