**Załącznik nr 2 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ZAANGAŻOWANIE UMOWY** | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| **Załącznik do umowy nr ………………….. z dnia ………………zawartej z ……………………………………………………………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| **okres trwania umowy od …………….…... do ……………..** | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| **wartość brutto umowy: ………………** | | | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| klasyfikacja budżetowa | | zadanie budżetowe | | grupa kontahenta RB-N | | | | zaangażowanie umowy w roku bieżącym | | | | zaangażowanie na lata kolejne | | | | | | | | Razem: | |
| rozdział/ paragraf | |  | | przedsiębiorstwa niefinansowe \* | | instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych \*\* | | 2018 | | | | 2019 | | | 2020 | | | 2021 | | 0 | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | |
|
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| Objaśnienie: | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| \* | grupa kontrahentów powyżej 10 osób -w kolumnie przedsiębiorstwa niefinansowe | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  |
| \*\* | grupa kontrahentów do 10 osób -instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | ….................. |  |  |  | |  | |  | |  | | …………………………………………. | | | | | | | |  | |
|  | Przygotował |  |  |  | |  | |  | |  | | podpis Dyrektora Placówki | | | | | | | |  | |
|  | Nr telefonu,  Adres  mailowy |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | | | |  | |  | |