



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

ZAHTJEV ZA ODOBRENJE NABAVE

Osijek,	datum	
Katedra: (zavod, služba, studij)		
Dostaviti:	☐ Cara Hadrijana 10E	☐ Crkvena 21
Osoba za kontakt:		

Financiranje:	☐ Iz materijalnih sredstava Fakulteta	
	☐ Iz sredstava znanstvenog projekta	
	☐ Iz drugih izvora (donacije i sl.)	

Red. br.	TRGOVAČKI NAZIV DOBRA	JED. MJERE	KOLIČINA	CIJENA (bez PDV-a)	IZNOS
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Obrazloženje:

Podnositelj zahtjeva:

Predsjednik katedre:
(voditelj službe, projekta)

ISPUNJAVA VODITELJ FINACIJSKO - RACUNOVODSTVENE SLUŽBE

ISPUNJAVA VODITELJ UREDA ZA NABAVU

☐	Postoje dostatna financijska sredstva	Potpis:	☐	U skladu s planom nabave	Potpis:
--------------------------	--	---------	--------------------------	-----------------------------	---------

ISPUNJAVA DEKAN ILI DRUGA OVLAŠTENA OSOBA

☐	Odobreno	Osijek,	Potpis:
☐	Nije odobreno	Obrazloženje:	