**WZORY OPISÓW FAKTUR W PROJEKTACH**



Poniżej znajdziecie Państwo wzory opisów faktur dotyczące różnych zamówień i płatności pojawiających się w projektach realizowanych w GUMed.

|  |
| --- |
| **PODSTAWOWE DANE GUMed DO FAKTURY:**  Gdański Uniwersytet Medyczny  ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a  80-210 Gdańsk  NIP: 584-095-59-85  REGON: 000288627 |

*JEŚLI WYMOGI INSTYTUCJI FINANSUJĄCEJ NIE MÓWIĄ INACZEJ FAKTURY NALEŻY OPISYWAĆ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB:*

WZÓR OPISU FAKTURY ZAMÓWIENIA NA MATERIAŁY/USŁUGI/ŚRODKI TRWAŁE/USŁUGI

**Fakturę otrzymano dnia ………………………….. w wersji elektronicznej / do rąk własnych\***(fakturę w wersji elektronicznej proszę przekierować (tzw. forward wiadomości) na [faktury@gumed.edu.pl](mailto:faktury@gumed.edu.pl))

płatne z: numer pracy w rejestrze GUMed (rach. bankowy wyodrębniony rachunek projektu)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***NR PROJEKTU*** | ***ZADANIE*** | ***MPK\_B*** | ***MPK\_K*** | ***OKRES BUDŻETOWANIA*** | ***PODLEGA NARZUTOWI KOSZTOW POŚREDNICH? (1-TAK, 0-NIE)*** |
|  |  |  |  |  |  |

kwota: ……………..

Realizacja całkowita/częściowa zamówienia nr …………………

Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym. Nie wnoszę zastrzeżeń.

*Czytelny podpis dysponenta środków / Kierownika Projektu*

\* zaznacz właściwe

WZÓR OPISU FAKTURY Z DELEGACJI

**Fakturę otrzymano dnia ………………………….. w wersji elektronicznej/ do rąk własnych\***(fakturę w wersji elektronicznej proszę przekierować (tzw. forward wiadomości) na [faktury@gumed.edu.pl](mailto:faktury@gumed.edu.pl))

**Sposób płatności za fakturę: przelew GUMed/opłacone ze środków prywatnych\*\***(jeśli opłacone ze środków prywatnych załącz do faktury potwierdzenie transakcji z konta bankowego)  **Numer wewnętrzny wniosku: ZZ/DEL/……………..**

**Imię, nazwisko i podpis delegowanego:**

**W przypadku przekroczenia zarezerwowanej kwoty we wniosku na wyjazd krajowy/zagraniczny wymagany jest dodatkowy podpis\*\*\*:** Dysponenta budżetu/ Kierownika Projektu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***NR PROJEKTU*** | ***ZADANIE*** | ***MPK\_B*** | ***MPK\_K*** | ***OKRES BUDŻETOWANIA*** | ***PODLEGA NARZUTOWI KOSZTOW POŚREDNICH? (1-TAK, 0-NIE)*** |
|  |  |  |  |  |  |

\* uzupełnij i zaznacz właściwe  
\*\* zaznacz właściwe   
\*\*\* wymagane tylko w momencie przekroczenia zarezerwowanej kwoty

WZÓR OPISU FAKTURY ZAPROSZONEGO GOŚCIA

*Pieczątka jednostki organizacyjnej GUMed* nr MPK

**Fakturę otrzymano dnia ………………………….. w wersji elektronicznej/ do rąk własnych\***(fakturę w wersji elektronicznej proszę przekierować (tzw. forward wiadomości) na [faktury@gumed.edu.pl](mailto:faktury@gumed.edu.pl))

**Sposób płatności za fakturę: przelew GUMed/opłacone ze środków prywatnych\*\***(jeśli opłacone ze środków prywatnych załącz do faktury potwierdzenie transakcji z konta bankowego)

**Faktura dotyczy***:* ………..*np.**opłaty za nocleg**w dniach 01-05.08.2015 r.*

**imię i nazwisko***:**imię i nazwisko osoby delegowanej*

**związane z***:*………… *np.**udział w konferencji**w**Norwegii w dniach 01-05.08.2015 r.*

**kwota***:**kwota brutto faktury*

**Wydatek pokryto ze środków własnych osoby zaproszonej ………………… (imię i nazwisko). Proszę o zwrot środków na konto bankowe ……………………………………………………………………… zgodnie z załączonym pismem od osoby zaproszonej.**

*Należy załączyć e-mail lub pismo z prośbą osoby zaproszonej i numerem jej konta bankowego oraz danymi do przelewu.*

**płatne z***:* numer pracy w rejestrze GUMed (rach. bankowy wyodrębniony rachunek projektu)

*Podpis delegowanego*

**Sprawdzono pod względem merytorycznym**

*Podpis i pieczątka dysponenta środków finansowych / Kierownika Projektu*

\* uzupełnij i zaznacz właściwe\*\* zaznacz właściwe