Zał. nr 2 do Regulaminu rejestracji badań, BZ i umów konsorcjum

|  |  |
| --- | --- |
| nr księgowy BZ:*(wypełnia CTT)* |  |
| data wpływu: |  |
| pracownik CTT: |  |

**Formularz rejestracji badania zamawianego (BZ)**

*(wypełnia Kierownik Projektu)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | nazwa zleceniodawcy |  |
| 2. | osoba do kontaktu ze strony zleceniodawcy*(tytuł, imię i nazwisko, e-mail)* |  |
| 3. | partnerzy*(instytucje uczestniczące w projekcie, osoby do kontaktu)* |  |
| 4. | przedmiot umowy |  |
| 5. | jednostka Uczelni | wydział/JO |  |
| katedra |  |
| 6. | dyscyplina/-y reprezentowana/-e przez kierownika projektu | procentowy udział: 1. dyscyplina I………………………..…%
2. dyscyplina II…………………..……...%
 |
| 7. | kierownik projektu | st./tyt. naukowy |  |
| imię i nazwisko |  |
| telefon |  |
| email |  |
| 8. | lista pracowników Uczelni zaangażowanych w realizację projektu | stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko/email | udział w projekcie[%] |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 9. | data rozpoczęcia i zakończenia realizacji zlecenia zgodna z umową |  |
| 10. | kwota umowy | wartość brutto |  |
| wartość netto |  |
| koszty bezpośrednie |  |
| koszty pośrednie | kwotowo |  |
| procentowo |  |
| **Załączniki do niniejszego formularza:*** **kalkulacja**
* **kserokopia obustronnie podpisanej umowy**
 |

|  |
| --- |
| **AKCEPTACJA** |
| **kierownik projektu** | **Koordynator/koordynatorzy dyscyplin-y naukowej** |
|  |  |
|  |
| **dziekan/kierownik jednostki ogólnouczelnianej**  | **Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą** |
|  |  |