На вниманието на всички
Ръководители на проекти,
финансирани от Фонд „Научни изследвания“ или Съвета по медицинска наука при Медицински университет - София

Преди извършване на разходи по научните проекти (договори) всеки ръководител трябва да попълни **заявка по образец** на Медицински факултет за съответния разход по финансовия план на проекта (договора).

Разходи по проекта (договора) **не могат да бъдат извършвани** преди да е получено разрешение за разхода от Медицински университет-Ректорат.

Заявката се попълва само при наличие на утвърдено предложение за поемане на финансово задължение.

Моля не изисквайте фактури от доставчици (фирми) преди да имате утвърдено предложение за поемане на финансово задължение и заявка с положителна резолюция от Медицински университет-Ректорат за извършване на конкретния разход.

Заявката и предложението за поемане на финансово задължение се входират в деловодството на Медицински факултет-Деканат, стая № 104, етаж I (в сградата на УСБАЛАГ „Майчин дом“).

На сайта на Медицински факултет са публикувани следните образци:

1. Предложение за поемане на финансово задължение за докторант /млад изследовател/;
2. Предложение за поемане на финансово задължение за ръководител на проект /договор/ по Фонд „Научни изследвания“ и Съвета по медицинска наука при МУ-София;
3. Заявка.

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ – ДЕКАНАТ

Утвърждавам,
ДЕКАН: .....
/Проф. д-р М. Маринов, дм, дмн/

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
за поемане на финансово задължение

от……...
/докторант /
Изпълнил на проект по Договор №……СМН, МУ-София

ОПИСАНИЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО: …….....
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...

РАЗМЕР НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО : ……

НЕОБХОДИМОСТ ОТ ПОЕМАНЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО:.....
…….....
.....

ДОКТОРАНТ:……
/……../

Дата:……

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ НА ДОКТОРАНТА:
.....
/ …… /

Съгласувано със Заместник - Декан по научна дейност:……
Дата:…….. / Проф. д-р Марин Даскалов, д.м.н. /

ФИНАНСОВ КОНТРОЛЬОР: Подпис:.....
Дата: ..... /Женя Желязкова /

ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ: Подпис: .....
Дата: ..... /Светлана Неделчева/

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ – ДЕКАНАТ

Утвърждавам,
ДЕКАН: .....
/Проф. д-р М. Маринов, дм, дмн/

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
за поемане на финансово задължение

от……...
Ръководител на ……...

ОПИСАНИЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО: …….....
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...

РАЗМЕР НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО : ……

НЕОБХОДИМОСТ ОТ ПОЕМАНЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЕТО:.....
…….....
.....

Дата:…… РЪКОВОДИТЕЛ НА ……
.....
/ …… /

Съгласувано със Заместник - Декан по научна дейност:……
Дата:…….. / Проф. д-р Марин Даскалов, дмн/

ФИНАНСОВ КОНТРОЛЬОР: Подпис:.....
Дата: ..... /Женя Желязкова /

ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ: Подпис: .....
Дата: ..... /Светлана Неделчева/

ДО
ПРОФ. Д-Р МАРИН МАРИНОВ, ДМ, ДМН
ДЕКАН НА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
ПРИ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ

З А Я В К А

№ .....

От ....
/трите имена /
Ръководител на проект № ..... / ..... г.
финансиран от Фонд „Научни изследвания" или СМН при МУ-София */ненужното се зачертава/*

ОТНОСНО: Изпълнение на ОВПППВОП в МУ-София във връзка с чл. 19, ал. 5 от Вътрешните правила за провеждане на процедури по възлагане на обществени поръчки в Медицински факултет при МУ-София, Заповед № 165/21.05.2013 г. на Декана на Медицински факултет и необходимост от изразходване на средства по точка ..... (.....) от финансовия план на Договор № ...../..... г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДЕКАН,

Във връзка с изпълнението на задачите по проект № ..... / ..... г., заявявам, че е необходимо да се закупи .....

.....

и/или да се извърши услуга за .....

.....
/посочва се вида потребност/ на стойност в размер на ..... лв. с ДДС.

По точка ..... от финансовия план на договора са предвидени средства в размер на ..... лв. с ДДС. Към момента са изразходвани ..... лв. с ДДС и са налични ..... лв. с ДДС.

Дата: ..... 20.... г. С УВАЖЕНИЕ: .....

гр. София /име и фамилия, подпис на ръководителя/