

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DELL'EMERGENZA E DEI TRAPIANTI DI ORGANI
SEDE

Data _____

Il sottoscritto _____ in qualità di:

Titolare dei fondi UPB: _____

Responsabile Scientifico del progetto di Ricerca - CUP _____ **Titolo Progetto:**

chiede l'acquisto del/i seguente/i bene/i/servizio/i dalla **ditta:** _____

<i>Quantità</i>	<i>Bene o servizio - dettagliare tipologia</i>	<i>Importo unitario presunto(imponibile)</i>	<i>Importo totale presunto(imponibile)</i>
		<i>Eventuali spese accessorie</i>	
		<i>Totale imponibile</i>	

Da consegnarsi/effettuarsi presso _____,

recapito telefonico: _____

Motivazione dell'acquisto:

Il sottoscritto dichiara:

- che il prodotto **non è disponibile** nelle convenzioni Consip attive;
- che il prodotto **è disponibile nelle Convenzioni Consip ma prevede un ordinativo minimo di fornitura superiore alle esigenze programmabili** (Convenzione: MIN:);
- che il prodotto non è presente nei bandi del **Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione**;
- pertanto chiede:
- che il prodotto **venga acquistato** mediante mercato tradizionale:
- si allega: singolo preventivo e relativa autocertificazione del responsabile scientifico o dichiarazione di unicità o esclusività dell'operatore economico. ***
- si allegano più preventivi per avvenuta indagine informale di mercato. ***

*barrare la voce interessata

Il Titolare dei Fondi

Il Richiedente

RISERVATO ALLA U.O CONTABILITA' E ATTIVITA' NEGOZIALI

Codice CIG: _____

Ordine N. _____ Data _____

IL RESPONSABILE DELLA U.O CONTABILITA' E ATTIVITA' NEGOZIALI