Al Responsabile Amministrativo Delegato

Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica

Sapienza Università di Roma

SEDE

Roma, lì

**RICHIESTA DI ACQUISTO BENE/SERVIZIO**

**Importo fino a Euro 39.999,00 (iva esclusa)**

Il sottoscritto …………………………………….., per i seguenti motivi, nell’ambito dello svolgimento dei propri compiti istituzionali: (indicare in modo dettagliato il motivo dell’acquisto[[1]](#footnote-1))

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

richiede di acquisire il seguente bene/servizio il cui prezzo complessivo presunto (IVA esclusa) è inferiore a € 40.000,00:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quantità** | **Descrizione** | **Caratteristiche tecniche dettagliate** | **Importo presunto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

La consegna dei beni/lo svolgimento del servizio è da effettuarsi presso ………………………………………………………….....................................................................................................

La spesa graverà sui fondi: ………………………………………………………..............................................................

il cui responsabile è: ………………………………………………………………….

 IL RICHIEDENTE IL RESPONSABILE DEI FONDI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 VISTO: si autorizza

 IL TUTOR DEL PROGETTO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL RAD IL DIRETTORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. DA COMPILARE SOLO SE TRATTASI DI BENE DA INVENTARIARE:**

Il bene da ordinare sarà collocato presso …………………………………………………………….……………….

nella sede di ………………………….. …………………. del Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica

Persona assegnataria del bene: ………………………………………………………………………………………..

Il Responsabile dei fondi

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. DA COMPILARE SOLO SE TRATTASI DI BENE/SERVIZIO SOGGETTO A VINCOLO DI ESCLUSIVITÀ[[2]](#footnote-2):**

Il bene/servizio da ordinare rientra tra quelli soggetti a vincolo di esclusività per i seguenti motivi: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

per tali ragioni, si richiede di acquistare presso il seguente fornitore, ………………………………………………………………….. che produrrà relativa attestazione.

 IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. DA COMPILARE SOLO SE TRATTASI DI BENE INFUNGIBILE[[3]](#footnote-3):**

Il bene/servizio da ordinare deve considerarsi infungibile per i seguenti motivi: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..;

per tali ragioni, si richiede di acquistare presso il seguente fornitore……………………………………………………………………………………………………….

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI[[4]](#footnote-4): ……………………………………………………..

Ricevuto in data ………………….. Firma del ricevente ……………………………

1. La motivazione costituisce un elemento determinante per l’acquisto [↑](#footnote-ref-1)
2. L’esclusività attiene all’esistenza di privative industriali, secondo cui il titolare di un diritto di esclusiva (brevetto) può sfruttare economicamente un certo prodotto o servizio. [↑](#footnote-ref-2)
3. Un bene o un servizio possono considerarsi infungibili se sono gli unici che possono garantire il soddisfacimento di uno specifico bisogno nell’interesse della ricerca, del buon andamento dell’attività dipartimentale, ecc.. [↑](#footnote-ref-3)
4. Listino Mepa, preventivi, dichiarazioni del fornitore sull’unicità, caratteristiche tecniche del prodotto, ecc. [↑](#footnote-ref-4)