



Università degli Studi di Genova
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E SPECIALITÀ MEDICHE
PROPOSTA D'ORDINE

DATA	N. PROGETTO	RESPONSABILE
FORNITORE	INDIRIZZO	TEL/FAX/MAIL

Il/La sottoscritt_ Prof. _____, richiede l'acquisizione dei sotto elencati beni/servizi:

Q.TÀ	DESCRIZIONE	COSTO UNITARIO	IMPONIBILE

- attività istituzionale
- attività commerciale
- progetto di ricerca europeo
- progetto di ricerca da rendicontare
(vedere congruenza con piano finanziario)

TOTALE IMPONIBILE	
TOTALE I.V.A.	
TOTALE ORDINE	

URGENTE

- Materiale di consumo**
- Materiale inventariabile (indicare ubicazione del bene)** _____

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che il/i prodotto/i sopra riportato/i : *(barrare il caso ricorrente)*

- 1)** Non rientrano in Convenzioni CONSIP attive
- 2)** Sono presenti sul MEPA (si allega stampa del sito MEPA del risultato della ricerca del prodotto)
- 3)** Saranno forniti dal libero mercato in quanto:
 - a)** Il meta-prodotto non è presente su MEPA (si allega stampa ricerca per codice con esito negativo);
 - b)** Il bene/servizio, sebbene disponibile su MEPA, risulta inidoneo per la mancanza di qualità essenziali (Circolare del Servizio Negoziale n.6 del 05/03/2013)
 - Si allega un unico preventivo perché:
 - Materiale di laboratorio e/o accessori legati ad apparecchiature e attrezzature nella disponibilità del Dipartimento che garantiscano, in esclusiva, l'attendibilità dell'esito della ricerca e la sua continuità o siano unici per compatibilità con l'attrezzatura. Indicare le caratteristiche specifiche di compatibilità in modo dettagliato:

Prodotto in esclusiva da unica Ditta. *(Compilare e allegare il modulo di dichiarazione di esclusività)*

Per Reagenti di laboratorio: **Si tratta di reagenti chimici cancerogeni R45-R49**

INDIRIZZO DI CONSEGNA: _____

IL PROPONENTE

Indirizzo mail del docente/collaboratore

VISTO - IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO