

Roma, li

**RICHIESTA DI ACQUISTO BENE/SERVIZIO
Importo fino a Euro 39.999,00 (iva esclusa)**

Il sottoscritto....., per lo svolgimento della seguente attività

.....
.....

nell'ambito del progetto

rilevando la specificità del prodotto da acquisire e dichiarando sotto la propria responsabilità che
<input type="checkbox"/> i prodotti/servizi di cui alla seguente tabella non sono reperibili nelle Convenzioni CONSIP e sul MEPA – oppure- <input type="checkbox"/> dall'indagine su CONSIP e MEPA sono risultati presenti prodotti simili a quelli richiesti in tabella, ma non idonei per la propria ricerca <input type="checkbox"/> acquisto trattato su MEPA con <input type="checkbox"/> RDO <input type="checkbox"/> Trattativa Diretta <input type="checkbox"/> ODA

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

Quantità	Descrizione bene/servizio ¹	Codice prodotto presso fornitore	Caratteristiche specifiche [vedi infungibilità]	Importo presunto

allega offerte dei fornitori (2 preventivi fino euro 39.999,00) chiede pertanto di procedere con l'acquisto presso il seguente fornitore
DENOMINAZIONE
CODICE FISCALE
PARTITA IVA
Il prezzo (imponibile) _____ + IVA al _____ % per un totale di € _____
I prodotti/servizi acquistati dovranno essere consegnati c/o (nominativo ed edificio)

¹ **tipologia del bene:** - anticorpi, enzimi, proteine, primer, oligonucleotidi, terreni di coltura, sieri antibiotici; -farmaci verterinari; - reagenti chimici; -agenti farmacologici; - tessuti animali; -cellule; -animali ; - kit per biologia molecolare, immunisto chimica, dosaggi RIA ed ELISA; - plasticheria sterile per colture e biologia molecolare; -materiale per chirurgia (pinze, bisturi etc); - attrezzature per la ricerca inventariabili non inventariabili; -prodotti per il mantenimento degli animali: mangime, lettieri; -materiale informatico (pc, note, stampanti, toner); **tipologia dei servizi:** lavorazione, montaggio, manutenzione, sdoganamento, pubblicazioni, viaggi, alloggio etc..

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

La spesa graverà sui fondi:.....

Il Richiedente	Il Responsabile dei fondi
_____	_____

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

Il bene da ordinare sarà collocato presso

nella sede di del Dipartimento di

Persona assegnataria del bene:

Il Responsabile dei fondi

ALLEGATI	Listino Mepa, preventivi, dichiarazioni del fornitore sull'unicità, caratteristiche tecniche del prodotto, ecc.]:
-----------------	--

N.B. DA COMPILARE SOLO SE TRATTASI DI BENE INFUNGIBILE

**[l'infungibilità deriva dalla strettissima relazione tra le caratteristiche del prodotto e le condizioni di riproducibilità della ricerca;
i prodotti con stessa denominazione, codice e composizione in vendita presso molte aziende sono fungibili,
pertanto la dichiarazione di infungibilità necessita di esauriente motivazione: indicare perché quel prodotto risulta specifico ed insostituibile per il rispetto dei parametri che consentono la riproducibilità della ricerca]**

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

.....
.....

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

Il Responsabile dei fondi

N.B. DA COMPILARE SOLO SE TRATTASI DI BENE/SERVIZIO SOGGETTO A VINCOLO DI ESCLUSIVITÀ

**[l'esclusività è conseguenza delle condizioni di mercato (sono molto rari i casi):
- quando il produttore ha brevettato il prodotto e ne possiede licenza (privativa industriale);
- quando il produttore ha conferito il diritto di vendita ad un solo rivenditore italiano o estero
(va comunque richiesta apposita dichiarazione di esclusiva industriale o commerciale)]**

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,,
del quale si allega la relativa attestazione.

Il Responsabile dei fondi

NON COMPILARE IL SEGUENTE SPAZIO AD USO DELL'AMMINISTRAZIONE

Con riferimento al presente documento, ricevuto in data da

IL RAD DEL DIPARTIMENTO

Designa quale RUP per la presente procedura di spesa il/la sig./sig.ra

Il RAD firma:

Il RUP designato firma:

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

APPROVA LA SPESA RICHIESTA NON APPROVA LA SPESA RICHIESTA

Il Direttore: firma: