Al Responsabile Amministrativo Delegato

Dipartimento di Scienze e Biotecnologie Medico Chirurgiche

Sapienza Università di Roma

Latina, lì

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

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito dello svolgimento dei propri compiti istituzionali per (indicare la motivazione dell’acquisto), richiede di acquisire: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal fornitore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 il cui prezzo complessivo (IVA esclusa) è inferiore a € 40.000,00:



Attraverso il seguente strumento:

**□** **CONSIP (BOZZA DI ORDINE DIRETTO N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**□** **MEPA (ORDINE/TRATTATIVA DIRETTA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 Il sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver verificato l’assenza di convenzioni Consip attive per il bene/servizio richiesto, oppure l’inidoneità dello stesso presente in convenzione Consip per i seguenti motivi: …………………………………………………………………………………..

Dichiara altresì di aver scelto il fornitore sul MEPA in base alla seguente motivazione:

**□**Economicità o unicità dell’offerta presente sul Mepa (come da screenshot allegato)

**□** Rapidità della consegna – solo in caso eccezionale di urgenza nell’acquisto (come da screenshot allegato)

**□ FUORI MEPA in base alla seguente motivazione:**

**□** Il bene/servizio da ordinare rientra tra quelli soggetti a vincolo di esclusività2 per i seguenti motivi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

(Si allega relativa attestazione di esclusività fornita dalla Ditta scelta).

□ Il bene/servizio da ordinare deve considerarsi infungibile3 per i seguenti motivi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;;

**□**  per il bene /servizio non è previsto l’obbligo di ricorso al MEPA in quanto l’acquisto non supera euro 5.000,00 IVA esclusa ( comma 130 dell’art. 1 della legge 30/12/2018, n. 145 ,legge di Bilancio 2019)

Pertanto si è proceduto alla formale richiesta di preventivi ad almeno due operatori economici.

(Si allegano n. \_\_\_\_\_ preventivi di fornitori)

**□** Rapidità della consegna – solo in caso eccezionale di urgenza nell’acquisto

La spesa graverà sui fondi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il cui responsabile è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ Si richiede l’applicazione dell’esenzione iva pari al \_\_\_% ex art. 72 DPR 633/72 in quanto l’acquisto ricade nelle spese rendicontabili del progetto.**

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

Il bene da ordinare sarà collocato presso \_\_\_\_ nel Dipartimento di Scienze e biotecnologie medico-chirurgiche.

Persona assegnataria del bene:

IL RICHIEDENTE IL RESPONSABILE DEI FONDI

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

Data:

 IL RAD Per approvazione: Data:­­­­ IL DIRETTORE

Dott.ssa Anna Del Monte Prof.ssa A. Calogero