Al Responsabile Amministrativo Delegato



Sapienza Università di Roma

SEDE

Roma, lì

**RICHIESTA DI ACQUISTO BENE/SERVIZIO**

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

Il/a sottoscritto/a…………………………………….. 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

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

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 ………………………………………………della Facoltà di Medicina e Psicologia;

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: …………………………………………………………………………………………………………………Non è possibile acquistare da altre società in quanto…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..;

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

Il prof………….dichiara di non essere titolare della Società affidataria del presente appalto né rivestire la qualità di socio, ovvero ricoprono cariche gestionali, il coniuge ovvero il convivente more uxorio ovvero parenti e affini fino al quarto grado compreso, sui cui fondi di ricerca grava il costo dell’affidamento; ovvero trattasi di società per azioni in cui la quota detenuta dal coniuge, parente o affine sia inferiore al 5% del capitale sociale.

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)