



RICHIESTA ORDINE DI ACQUISTO

Dipartimento di Neuroscienze Umane

RICEVUTO IL

Roma, _____

Richiedente _____

Descrizione sintetica fornitura _____

Importo complessivo spesa (senza iva) _____

Progetto su cui gravare la spesa _____

CIG _____

NR ODA/TD MePA _____

RIFERIMENTI PER LA CONSEGNA: Nominativo _____

Telefono _____

Indirizzo _____

OFFERTE ALLEGATE

- Si allegano nr 2 preventivi (per importi fino a €2.000,00 + iva)
- Si allegano nr 3 preventivi (per importi superiori a €2.000,00 + iva)

Dichiarazione VERIFICA "CONSIP":

- Bene/Servizio **non disponibile** in convenzione, né negli Accordi quadro.
- Bene/Servizio **disponibile** in convenzione, le cui caratteristiche tecniche non sono conformi alle necessità.
Si allega dichiarazione attestante la necessità di procedere all'acquisto di un prodotto alternativo a quello offerto in convenzione.

Firma del Titolare dei fondi