Università degli Studi di Perugia

DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE
EDIFICIO A ELLISSE PIANO 8 - PIAZZALE L. SEVERI,1 - C/O POLO UNICO
SANT'ANDREA DELLE FRATTE - 06132 PERUGIA

Alla cortese attenzione di

SEZIONE

Presa visione delle Vs. offerte di prodotti/servizi tramite

con il presente **BUONO D'ORDINE N.** _____ **del** _____ si fa richiesta della seguente fornitura

(art. 8 comma 12 del Regolamento dei Contratti)

Codice prodotto	Descrizione prodotto/servizio	Quantità	Prezzo unitario	Totale
	spese di spedizione			
	altre spese			
			TOTALE	
			Operazione non imponibile al 100% ai sensi dell'art.72,comma3, n.3 d.p.r. 633/1972	0
			IVA su imponibile	0
			TOTALE ORDINE	

Note

I prodotti dovranno essere consegnati o i servizi erogati presso:

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA - DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE
LABORATORIO DI

RIFERIMENTO TELEFONICO **"OBBLIGATORIO"** PER LA CONSEGNA MERCE

La fattura dovrà essere intestata e indirizzata a:

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA - DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE - P.LE L. SEVERI,1
EDIFICIO A ELLISSE PIANO 8 - C/O POLO UNICO SANT'ANDREA DELLE FRATTE- 06132 PERUGIA Partita Iva 00448820548

CODICE UNIVOCO UFFICIO DA RIPORTARE SU FATTURAZIONE ELETTRONICA : **XZQIIT**
ID DOCUMENTO "ORDINE ACQUISTO" _____

IL PRESENTE BUONO D'ORDINE POTRA' CONSIDERARSI VALIDO SOLO PREVIA RESTITUZIONE DELLA CONFERMA D'ORDINE ALLEGATA ALLA SEGRETERIA AMMINISTRATIVA DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO E TIMBRATO DAL CONTRAENTE.
(da restituire a mezzo fax al numero 075/5858415 o tramite email all'indirizzo enrica.ferranti@unipg.it - claudia.ceccarelli@unipg.it)
IL CONTRAENTE, NELL'ESECUZIONE DEL RAPPORTO DISCENDENTE DA QUESTO BUONO D'ORDINE SI IMPEGNA A RIPORTARE NELLA FATTURA IL NUMERO DEL PRESENTE BUONO D'ORDINE;
IL CONTRAENTE, NELL'ESECUZIONE DEL RAPPORTO DISCENDENTE DA QUESTO BUONO D'ORDINE, QUALORA INDICATI NELLO STESSO, SI IMPEGNA A RIPORTARE NELLA FATTURA I SEGUENTI CODICI:

CODICE IDENTIFICATIVO DI GARA (CIG) _____

CODICE UNICO DI PROGETTO (CUP) _____

IL SEGRETARIO AMMINISTRATIVO
Nicoletta Antonelli

Perugia lì _____

_____

Università degli Studi di Perugia

DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE

EDIFICIO A ELLISSE PIANO 8 - PIAZZALE L. SEVERI,1 - C/O POLO UNICO

SANT'ANDREA DELLE FRATTE - 06132 PERUGIA

Mod. 1 - RICHIESTA DI SPESA PER ACQUISTI FINO AD € 40.000

Contratti di importo inferiore a € 40.000 affidati ex art. 125 o con procedura negoziata senza bando

Perugia,

Al Direttore del Dipartimento
Al Responsabile Unico Progetto (RUP)
SEDE

Il sottoscritto _____ Sezione _____

vista la necessità di acquistare _____

CHIEDE di effettuare la seguente spesa pari a complessivi [ ] [ ] [ ]

sullo stato di previsione della spesa del corrente esercizio finanziario di pertinenza del **PROGETTO**: _____

Si richiede l'acquisto presso la **DITTA:** _____

La proposta di spesa è motivata tenuto conto che il prezzo è pari o inferiore ad € 40.000,00 (art. 36, comma 2, lettera A) D. L.gs 50/2016 "Contratti sotto soglia" ed è individuata avvalendosi di:

☐ **CONSIP/MEPA**

☐ OD (Ordine diretto) ☐ TD (Trattativa diretta) ☐ RDO (Richiesta di offerta) ☐ CONVENZIONE

✓**(Buono ordine + Richiesta di affidamento e Allegato 1)**

☐ **MERCATO LIBERO: Importo della spesa è inferiore a € 5.000,00 IVA ESCLUSA (ai sensi dell'art. 1, comma 450, Legge 296/2006)**

☐ PREZZO INFERIORE SULLA BASE DI UN SONDAGGIO DI MERCATO
✓**(Buono ordine + Richiesta di affidamento e Allegato 2 con almeno n° 2 preventivi a supporto)**

☐ UNICA DITTA DISTRIBUTRICE DEL BENE O SERVIZIO NEL TERRITORIO NAZIONALE
✓**(Buono ordine + Richiesta di affidamento e Allegato 3 con attestazione della ditta che dichiara l'esclusività)**

☐ IL BENE O IL SERVIZIO DEVE CONSIDERARSI **INFUNGIBILE**
✓**(Buono ordine + Richiesta di affidamento e Allegato 3 BIS motivando dettagliatamente l'infungibilità-es: esclusivo uso scientifico del bene o del servizio nella sperimentazione in atto)**

☐ fax del _____ ☐ e-mail del _____ ☐ catalogo _____

IMPORTANTE: Non è permesso il frazionamento artificioso di forniture di beni e servizi di uso comune e ripetitivo al fine di sottrarli alle normative vigenti

Perugia _____

Il Responsabile Finanziario

_____

Università degli Studi di Perugia

DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE

EDIFICIO A ELLISSE PIANO 8 - PIAZZALE L. SEVERI,1 - C/O POLO UNICO
SANT'ANDREA DELLE FRATTE - 06132 PERUGIA

Alla cortese attenzione di

Numero Buono ordine

OGGETTO: Fatturazione da parte del fornitore di beni o servizi pagati con Finanziamenti UE

Si comunica che l'acquisto dei prodotti/servizi da noi ordinati è finanziato dalla Commissione Europea, la quale impone tassativamente il rispetto di alcune regole contrattuali.
Ciò premesso,Vi preghiamo di collaborare con noi per quanto riguarda le particolari modalità di fatturazione.
Il fornitore o prestatore di opera dovrà emettere una fattura contenente le indicazioni del seguente schema esemplificativo:

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE
Edificio A Ellisse Piano 8 – C/O Polo Unico Sant'Andrea delle Fratte - 06132 Perugia
Partita Iva 0044882054
Fattura n…….del……..
I beni o servizi prestati sono destinati all'esecuzione del contratto di ricerca finanziato dalla UE

Dati fondo UE

Con la partecipazione del 100% alle spese da parte della UE.

Totale	
IVA	0.00
TOTALE IMPONIBILE	

Il Responsabile Scientifico del Progettto

Università degli Studi di Perugia

DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE

EDIFICIO A ELLISSE PIANO 8 - PIAZZALE L. SEVERI,1 - C/O POLO UNICO

SANT'ANDREA DELLE FRATTE - 06132 PERUGIA

Alla cortese attenzione di

Numero Buono ordine

OGGETTO: Dichiarazione per l'acquisto di beni e servizi in regime di non imponibilità art.72 D.P.R. 633/1972

Si dichiara che i prodotti/servizi richiesti:
- verranno utilizzati per lo svolgimento di un contratto di ricerca finanziato dalla UE;
- che tale contratto è il _____
- che la quota di partecipazione alla spesa della Commissione Europea è pari 100%

Si richiede pertanto l'applicazione del regime di non imponibilità di cui all'art.72, comma 3, n.3 D.P.R. 633/1972, sul 100% dell'importo dell'operazione

Si richiede, inoltre, che sulla fattura siano riportate le indicazioni di cui ai punti precedenti.

Il Responsabile Scientifico del Progetto

_____