

SEZIONE D

ORDINATIVO DI FORNITURA

Procedura aperta per la fornitura di un service multifunzionale automatico per indagini immunoistochimiche e istochimiche, necessario ai servizi di anatomia patologica della regione Liguria per un periodo di 36 mesi (con opzione di rinnovo per ulteriori 18) -

Lotti n. 2

Numero gara 5670495

N.ro di protocollo.....
 Fornitore/ARS Liguria – Area Centrale Regionale Acquisto
 Indirizzo , N° civico
 Cap Città
 N° tel
 N° Fax

ORDINATIVO DI FORNITURA

Il sottoscritto
 per l'Amministrazione
 Direzione/Dipartimento/Altro
 C.F. Con sede in Via
 Tel/Fax E-mail.....
 di seguito "Amministrazione Contraente"

PREMESSO

che in data .././... è stata stipulata una convenzione tra la Centrale Regionale di Acquisto di seguito denominata "Centrale" e il Fornitore.....per il service multifunzionale automatico per indagini immunoistochimiche e istochimiche necessario ai servizi di Anatomia Patologica della Regione Liguria , N° Gara 5670495, Lott/i, CIG, ai sensi dell'art. 9, comma 1, L.R. n. 14/2007:

- A. che l'Amministrazione Contraente rientra tra i soggetti che devono utilizzare la Convenzione stipulata con la Centrale;
- B. che il Fornitore,....., ha nominato quale Responsabile della Fornitura il Sig.
- C. che l'A.S.L./E.O./IRCCS ai sensi dell'art 274 D.P.R. 5/10/2010, n. 207 ha nominato quale Responsabile del Procedimento il Sig. e Responsabile dell'esecuzione della Fornitura il Sig./ i Sigg.....
- D. che a seguito della stipula della Convenzione l'Amministrazione contraente si è determinata all'attivazione del service di cui in premessa;
- E. che la Convenzione ed i suoi allegati regolano i termini generali del rapporto tra le parti e che in caso di contrasti le previsioni della stessa prevarranno su quelle degli atti di sua esecuzione.

ORDINA

L'esecuzione dei servizi descritti nell' "ordinativo di fornitura" per l'A.S.L./E.O./IRCCS.

Le fatture relative al presente Ordinato di Fornitura dovranno essere intestate a:

(Amministrazione per esteso)

Via n.

Città CAP

Codice Fiscale (dell'Amm.ne)

e dovranno indicare

N.ro di protocollo (del presente ordinativo).....

(Luogo)....., (Data) __/__/__

I pagamenti saranno effettuati a trascorsi almeno giorni dalla data del ricevimento della fattura mediante

per l'Amministrazione Contraente

Allegati*:

Modulo 1: Dettagli Ordinato

Modulo 2: Indicazione dei punti di consegna

Modulo 1**ORDINATIVO DI FORNITURA**

LOTTO	CIG	CODICE PRODOTTO	DESCRIZIONE	QUANTITATIVI (1)	PREZZO UNITARIO IVA INCLUSA	CORRISPETTIVO TOTALE IVA INCLUSA (2)
1	5837695A4D					
2	59827701FD					

1) quantitativi indicativi per i ____ anni di durata del contratto

2) importo complessivo indicativo per i ____anni di durata del contratto

Modulo 2**ORDINATIVO FORNITURA - INFORMAZIONI SUI PUNTI DI CONSEGNA**

DENOMINAZIONE LUOGO DI CONSEGNA	INDIRIZZO COMPLETO

I campi sottostanti sono da compilarsi obbligatoriamente per la validità dell'ordinativo

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE _____

CODICE FISCALE _____