

## SEZIONE D

# ORDINATIVO DI FORNITURA

N.ro di protocollo.....  
Fornitore/Centrale Reg.le 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"

premessò

che in data .././... è stata stipulata una convenzione tra la Centrale Regionale di Acquisto di seguito denominata "Centrale" e il Fornitore.....per il servizio di gestione manutenzione di apparecchiature elettromedicali ed attrezzature tecnico-scientifiche di: ASL n° 1 "Imperiese", ASL n° 2 "Savonese", ASL n° 3 "Genovese", ASL n° 4 "Chiavarese", ASL n° 5 "Spezzina", E. O. "Ospedali Galliera" e Ospedale Evangelico Internazionale per la durata di quattro anni (con opzione di rinnovo per ulteriori quattro anni) Lotto unico 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 ad attivare la fornitura;
- 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

il servizio e la fornitura di beni connessa descritti nell' "ordinativo di fornitura" per l'A.S.L./E.O./IRCCS

Le fatture relative al presente Ordinativo 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 Ordinativo

Modulo 2: Indicazione dei punti di consegna

## ORDINATIVO DI FORNITURA

Modulo 1

LOTTO	DESCRIZIONE	CANONE ANNUALE IVA INCLUSA	CANONE TOTALE IVA INCLUSA (1)
<b>Unico</b>	servizio di gestione manutenzione di apparecchiature elettromedicali ed attrezzature tecnico-scientifiche		

---

1) importo complessivo indicativo per i \_\_\_\_anni di durata del contratto

## ORDINATIVO FORNITURA - INFORMAZIONI SUI PRESIDI/STRUTTURE DOVE ESPLETARE IL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA/PRESIDIO	INDIRIZZO COMPLETO

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

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_