

ORDINATIVO DI FORNITURA

L'APPALTO SPECIFICO INDETTO DA REGIONE LIGURIA SETTORE STAZIONE UNICA APPALTANTE REGIONALE – VIA FIESCHI, 15 - 16121 GENOVA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI OCCORRENTI ALLE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA REGIONE LIGURIA, DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO E DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO PER UN PERIODO DI MESI 12 CON OPZIONE DI RINNOVO PER ULTERIORI DODICI MESI, NELL'AMBITO DEL BANDO ISTITUTIVO AVENTE AD OGGETTO IL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER LA FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI – III EDIZIONE

GARA N. 8168291 – LOTTI N. 451

N.ro di protocollo.....
 Fornitore/S.U.A.R.
 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 Stazione Unica Appaltante Regionale di seguito denominata "S.U.A.R." e il Fornitore.....per la fornitura di Lotto/i ai sensi dell'art. 9, comma 1, L.R. n. 14/2007;
- che l'Amministrazione Contraente rientra tra i soggetti che devono utilizzare la Convenzione stipulata con la S.U.A.R.;
- che il Fornitore,, ha nominato quale Responsabile della Fornitura il Sig./ra
- che l'A.S.L., ai sensi dell'art 274 D.P.R. 5/10/2010, n. 207, ha nominato quale Responsabile del Procedimento il Sig./ra e Responsabile dell'esecuzione della Fornitura il Sig./ra
- che a seguito della stipula della Convenzione l'Amministrazione contraente si è determinata ad attivare la fornitura;
- 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

La fornitura dei beni descritti nell' "ordinativo di fornitura" per l'Azienda Sanitaria

Le fatture relative al presente Ordinatìo 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

LOT TO	CODICE PRODOT TO	DESCRIZIONE	QUANTITA TIVI (1)	PREZZO UNITARIO IVA INCLUSA	CORRISPETTIVO TOTALE IVA INCLUSA (2)

1) quantitativi indicativi per i dodici mesi di durata del contratto

2) importo complessivo indicativo per i dodici mesi 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 _____