

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)
Unico	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 _____