

AREA CENTRALE REGIONALE D'ACQUISTO

SEZIONE D

ORDINATIVO DI FORNITURA

PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI
LETTI SANITARI A MOVIMENTAZIONE ELETTRICA
OCCORRENTI ALLE AA.SS.LL., EE.OO. ED I.R.C.C.S.
DELLA REGIONE LIGURIA

NUMERO GARA 6787832

N.ro di protocollo.....
Fornitore/A.Li.Sa. Azienda Ligure Sanitaria della Regione
Liguria – Area Centrale Regionale Acquisto
Indirizzo , N° civico
Cap Città
N° tel
N° Fax

ORDINATIVO DI FORNITURA N. GARA

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 la fornitura di _____, N° Gara 6787832, Lotto UNICO, CIG 7131068778 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

La fornitura dei letti sanitari a movimentazione elettrica 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)

Codice univoco fatturazione elettronica

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

Modulo 1**ORDINATIVO DI FORNITURA**

LOTTO	CIG	CODICE PRODOTTO	DESCRIZIONE	QUANTITATIVI (1)	PREZZO UNITARIO IVA INCLUSA	CORRISPETTIVO TOTALE IVA INCLUSA (2)
unico	7131068778		LETTI SANITARI A MOVIMENTAZIONE ELETTRICA			

1) quantitativi indicativi per i **4 anni** di durata del contratto

2) importo complessivo indicativo per i **4 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 _____