

## SEZIONE C

# ORDINATIVO DI FORNITURA

**Procedura negoziata ex art. 56, comma 1 lett. a) D. Lgs. n. 163/2006 per la fornitura di “Sistema per la diagnostica in IFA di malattie autoimmuni per il Laboratorio Analisi della ASL 1 Imperiese e il Laboratorio Analisi dell'E.O. Ospedali Galliera”**

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 la fornitura di "Sistema per la diagnostica in IFA di malattie autoimmuni per il Laboratorio Analisi della ASL 1 Imperiese e il Laboratorio Analisi dell'E.O. Ospedali Galliera" - N° Gara 6530761, Lotto unico, CIG 6817298447, 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 beni descritti nell' "ordinativo di fornitura" per l'A.S.L./E.O./IRCCS.

Le fatture relative al presente Ordinario 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 Ordinario

Modulo 2: Indicazione dei punti di consegna

## ORDINATIVO DI FORNITURA

[illegible]

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 \_\_\_\_\_