

A.Li.Sa.

AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA

C.F. / P. IVA 02421770997

AREA CENTRALE REGIONALE DI ACQUISTO

SEZIONE D

ORDINATIVO DI FORNITURA

FORNITURA DI VALVOLE CARDIACHE OCCORRENTI AL
POLICLINICO SAN MARTINO DELLA REGIONE LIGURIA PER UN
PERIODO DI ANNI TRE (CON OPZIONE DI RINNOVO PER UN
ULTERIORE ANNO)

Lotti n. 26

N.ro di protocollo.....

Fornitore.....

E pc A.Li.Sa. – Area Centrale Regionale d'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 6818808, Lotto/i, CIG, 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 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) ____/____/____

72

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

17

Modulo 1**ORDINATIVO DI FORNITURA**

LOTTO	CIG	CODICE PRODOTTO	DESCRIZIONE	QUANTITATIVI (1)	PREZZO UNITARIO IVA INCLUSA	CORRISPETTIVO TOTALE IVA INCLUSA (2)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

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 _____

11