

DICHIARA

che si tratta di acquisto programmabile di largo consumo e/o di uso ricorrente e che, nelle more della realizzazione e affidamento delle gare da parte del Dipartimento, **si chiede di provvedere in autonomia per garantire la funzionalità della struttura e delle attività istituzionali** con la seguente impresa:

Impresa/ragione sociale

Indirizzo (completo)

E-mail o PEC

La scelta dell'impresa indicata è motivata da (**spuntare l'opzione corretta**):

HA OFFERTO IL PREZZO PIÙ BASSO O IL MIGLIORE RAPPORTO QUALITÀ/PREZZO

A tale scopo dichiara:

- ✓ di avere effettuato una indagine di mercato e comparato le possibili soluzioni al fine di determinare l'offerta congrua presentata dalla impresa sottoindicata. **Si allega documentazione di riferimento** (Preventivi, anche informali);
- ✓ che la pertinenza dell'acquisto medesimo alla finalità del progetto di ricerca;
- ✓ il rispetto del principio di rotazione fra micro, piccole e medie imprese almeno per quanto riguarda il proprio gruppo di ricerca;
- ✓ che non sussiste da parte sua alcun conflitto di interessi, anche potenziale, con il fornitore del prodotto ai sensi dell'**art.16 del D.Lgs. 36/2023**.

SI TRATTA DI BENE/SERVIZIO O FORNITORE UNICO (allegare la dichiarazione del fornitore)

A tale scopo dichiara, sotto la propria responsabilità che:

- ✓ il richiedente è esperto nel settore merceologico di cui trattasi;
- ✓ ha appurato, attraverso idonee indagini di mercato, che per lo svolgimento delle attività istituzionali (**spuntare casella opportuna**):
 - il prodotto è unico nella sua funzionalità;**
 - esiste un unico fornitore del prodotto di cui trattasi;**
- ✓ mediante le indagini di cui sopra ha potuto effettuare una congrua valutazione economica del prodotto;
- ✓ non sussiste da parte sua alcun conflitto di interessi con il fornitore del prodotto ai sensi dell'**art.16 del D.Lgs. 36/2023**.

Indicare le **MOTIVAZIONI (OBBLIGATORIE)** per l'acquisto (**campo obbligatorio da compilare sempre**):

La consegna dei beni è da effettuarsi:

sede per la consegna

Referente per la consegna



UNISS
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI SASSARI

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA VETERINARIA

Dipartimento di Medicina Veterinaria
Università degli Studi di Sassari
www.veterinaria.uniss.it
dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it
Via Vienna 2, 07100 Sassari
P.IVA e C.F. 00196350904
Codice univoco: BC3959

La spesa graverà:

sui Fondi del Progetto (indicare l'acronimo esatto)

Il Richiedente

di cui è **Responsabile scientifico**

Il Responsabile scientifico

Visto: si autorizza

Il Direttore del Dipartimento

*** inviare a ordinivet@uniss.it**

NB: Allegare preventivi



UNISS
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI SASSARI

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA VETERINARIA

Dipartimento di Medicina Veterinaria
Università degli Studi di Sassari
www.veterinaria.uniss.it
dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it
Via Vienna 2, 07100 Sassari
P.IVA e C.F. 00196350904
Codice univoco: BC3959