Al Direttore del Dipartimento

 Prof. Raffaele Marfella

SEDE

**OGGETTO: RICHIESTA DI ACQUISTO BENI/SERVIZI**

 La sottoscritta Prof.ssa Katherine Esposito, in qualità di coordinatore del Dottorato di Ricerca in Medicina Traslazionale chiede di provvedere all’acquisto dei beni/servizi di seguito elencati e ampiamente dettagliati nelle caratteristiche, mediante procedura di spesa in economia ai sensi del Manuale di Contabilità emanato in attuazione del vigente Regolamento di Ateneo per l’Amministrazione, la Finanza e la Contabilità e ai e ai sensi dell’art. 50 comma 1 lett. b del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. n° 36/2023), come richiesto dal dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dottorando del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciclo, per le esigenze didattico scientifiche del percorso formativo svolto nell’ambito del predetto Corso di Dottorato di Ricerca:

|  |  |
| --- | --- |
| **Quantità** | **Descrizione dei beni/servizi da acquistare con indicazione specifica delle caratteristiche** |
|  |  |
|  |  |

e di addebitare la spesa sulle seguenti UPB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dottorato di Ricerca Medicina Traslazionale, Ciclo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, attestando la pertinenza dell’acquisto medesimo alle finalità del progetto di ricerca di cui è Responsabile o della Scuola di Specializzazione o Master di cui è Direttore.

Il sottoscritto dichiara necessario l’acquisto specifico dei beni/servizi in elenco, al fine del corretto proseguimento e completamento delle attività, nonché del raggiungimento degli obiettivi del progetto di ricerca scientifica di cui è Responsabile.

Pertanto, a seguito di apposite indagini di mercato effettuate, chiede che la fornitura sia affidata a:

□ Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sita in Via\_\_\_\_\_\_\_\_ , in quanto soggetto in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all’esecuzione della prestazione richiesta.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che esiste sul mercato un unico soggetto idoneo ad effettuare la fornitura/servizio per le seguenti motivazioni (motivazioni da dettagliare nel caso di acquisti peculiari es. esclusività, unicità/infungibilità) (n.b. in tale fattispecie ai sensi della Circolare prot. 79133 del 01/06/2023 pos. Rip. PABS/Rip. PSTV *“risulta necessario effettuare una consultazione preliminare di mercato, attraverso un avviso di manifestazione di interesse idoneamente pubblicizzato (su GUUE, MIMS, BURC, quotidiani, sito web istituzionale) per almeno 15 giorni, al fine di accertare l’effettiva unicità/infungibilità del prodotto o del servizio da acquistare*) ………………….………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

* **Il sottoscritto chiede di consegnare la merce ordinata al seguente indirizzo**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Napoli, lì Il Coordinatore di Dottorato

 **VISTO: SI AUTORIZZA**

Il Direttore del Dipartimento