**Al Capo Ufficio Acquisti, Servizi e Gestione del Personale**

**RICHIESTA DI ACQUISTO**

Il/La sottoscritto/a Prof./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di provvedere all'acquisto dei seguenti beni/servizi, il cui costo dovrà gravare sui fondi disponibili del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di mia pertinenza.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome e tipologia commerciale del prodotto**  **e/o servizio richiesto** | **Marca** | **Codice articolo produttore** | **Q.tà** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dichiaro, altresì, che il bene\servizio sopra richiesto è funzionale al progetto indicato.

**Referente per consegna ed eventuali specifici chiarimenti e/o ulteriori informazioni:**

Nominativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Luogo di consegna**:

Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia - Via S. Pansini n. 5 - 80131 Napoli - Edificio \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Napoli, | In fede |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |