**All’Ufficio Amministrativo   
Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari Via Tronto 10/A Torrette (AN) 60126**

**OGGETTO**: Richiesta avvio procedura per affidamento BENI SERVIZI

Il Prof. **Saverio Marchi** richiede di avviare la procedura di affidamento per:

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

*(fornire descrizione dettagliata del bene o servizio che si intende acquisire, specificando le caratteristiche tecniche e le peculiarità che lo caratterizzano e/o allegando eventuale documentazione a supporto (depliant, foto illustrative anche ricavate in rete, schede tecniche, prezziari ecc..)* [[1]](#footnote-2).

**Motivazione:**

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Indicare il contesto in cui si inserisce l’acquisto e la finalità istituzionale che si vuole raggiungere o il fabbisogno che si soddisfa*)

L’affidamento dovrà essere esecutivo entro il ………………………………( *es. 30 giorni dalla data di sottoscrizione del contratto, inserire data specifica nel caso di urgenza)*

(In caso di servizi) Il servizio in oggetto avrà decorrenza dalla data di sottoscrizione del contratto fino al …………

Per i soli beni specificare luogo di **consegna** ed il **nominativo di riferimento** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(In caso di attrezzatura*)

**Ubicazione:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Categoria attrezzatura**: ……………………………………………………………………………………………………………………………….(*attrezzature scientifiche ad uso ordinario / attrezzature scientifiche ad alto contenuto tecnologico / attrezzature scientifiche ad alto contenuto informatico*

Si chiede inoltre ………………………………………. (inserire ogni eventuale informazione necessaria e/o utile all’affidamento come, ad esempio, indicazione delle ragioni sociali di possibili fornitori)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Indicare se previste particolari condizioni di pagamento *(ad esempio in affidamenti di durata fatturazione mensile) ……………………………………*

**DUVRI** - esclusivamente per acquisizioni di attrezzature (che prevedano installazione) e servizi indicare:

Sentito l’RSPP il richiedente la spesa dichiara:

che la compilazione del DUVRI È OBBLIGATORIA e pertanto si allega

che la compilazione del DUVRI NON È OBBLIGATORIA

|  |
| --- |
| La spesa massima di € …………………….. (IVA COMPRESA) dovrà gravare sul progetto:  **“040020\_PNRR\_MIN\_S\_2023\_MARCHI\_MAD\_12376295” CUP I33C22008420006** di cui il sottoscritto in qualità di titolare/responsabile attesta la piena disponibilità e corrispondenza alle finalità del progetto.L’acquisizione della fornitura in oggetto rientra all’interno dei progetti finanziati dal Ministero della Salute con i fondi del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) in particolare il Bando pubblicato sul sito del Ministero della Salute in data 20.04.2022 “Avviso pubblico per la presentazione e selezione di progetti di ricerca da finanziare nell’ambito del PNRR sulle seguenti tematiche: 1. Proof of concept (PoC), 2. Malattie Rare (MR), 3. Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali: 3.1 Fattori di rischio e prevenzione; 3.2 Eziopatogenesi e meccanismi di malattia” da finanziare nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 “Salute” Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale” Investimento 2.1 “Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN” finanziato dall’Unione europea – NextGenerationEU” Decreto direttoriale n. 27 del 02.11.22 di approvazione della graduatoria dei progetti di ricerca sulle suddette tematiche Titolo del Progetto: “The role of the mitochondrial permeability transition pore as a novel molecular target for stroke treatment – MAD PNRR Codice progetto: **PNRR‐MAD‐2022‐12376295** |

* Eventuale (parte incerta):[[2]](#footnote-3)
* Specificare se sono previste ulteriori eventuali possibilità di estensione temporale
* Specificare se sono previste ulteriori esigenze quantitative per prestazioni analoghe che potrebbero manifestarsi in esecuzione (Varianti/opzioni art. 120 co. 1 lett.a) D.lgs. 36/2023 eventualmente dettagliare)
* Si chiede la contabilizzazione del Vincolo di Budget per la parte incerta dell’affidamento, con impegno a cura del sottoscritto di comunicare la mancata attivazione di proroghe, rinnovi, opzioni ai fini dello svincolo delle risorse finanziarie

**COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO[[3]](#footnote-4):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **SOGGETTO** | **FIRMA PER ACCETTAZIONE** |
| **RUP** | **Dott.ssa Carla Datena** | **………………………………………………..** |
| **RESPONSABILE FASE DI AFFIDAMENTO (SE DIVERSO DAL RUP)** |  |  |
| **DEC** | **…………………………………………………** | **…………………………………………………** |
| **SUPPORTO AL RUP** |  |  |
| **SUPPORTO AL RUP** |  |  |
| **DIRETTORE OPERATIVO** |  |  |

Si specifica che il RUP, se diverso dal Responsabile della fase di gara, delega quest’ultimo alla trasmissione delle schede di cui all’orchestratore ANAC.

Luogo, data…………………………..

**Il richiedente**

Prof. Saverio Marchi

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

**La Responsabile Amministrativa ad Interim del Dipartimento**

Dott.ssa Carla Datena

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

**Il Direttore di Dipartimento**

Prof. Gianluca Moroncini

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

Allegati:

All. 1 - Capitolato Tecnico *(eventuale);*

All. 2 - Calcolo analitico della spesa - **Obbligatorio**;

All. 3 - D.U.V.R.I. *(eventuale);*

All. 4 - Dichiarazione di infungibilità *(eventuale).*

All.5 – Dichiarazione docente DNSH - **Obbligatoria**

All.6 - Dichiarazione assenza conflitto di interessi Docente proponente e DEC - **Obbligatorie**

1. Da compilare solo nel caso in cui non sia prevista la redazione di un capitolato [↑](#footnote-ref-2)
2. Da compilare solo nel caso in cui non sia prevista la redazione di un capitolato [↑](#footnote-ref-3)
3. Il gruppo di lavoro deve essere costituito almeno dal RUP, gli altri soggetti sono facoltativi. La nomina del DEC può essere effettuata solamente nei casi di complessità specificati all’art. 8 co.4 dell’all. I.2 del Codice. Si specifica che usualmente il RUP è il RAD, in casi di deroghe motivate da specifiche ragioni inerenti all’appalto e/o all’organizzazione, può essere nominato un RUP diverso dal RAD, ma rimane in capo a quest’ultimo la funzione di Responsabile della fase di gara. [↑](#footnote-ref-4)