

**Scheda da compilare per la richiesta di acquisto/manutenzione di attrezzature su fondi del Dipartimento di Medicina - DIMED**

*approvata dalla Commissione Ricerca il 3 giugno 2018*

**e dal Consiglio di Dipartimento del DIMED il 28 giugno 2018.**

▶ Nome completo dello strumento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▶ Ditta fornitrice \_\_\_\_\_

▶ Funzioni principali svolte dallo strumento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▶ Costo dello strumento comprensivo di IVA (allegare preventivo o proposta di riparazione):

\_\_\_\_\_

▶ Tipologia di manutenzione post-garanzia:

\_\_\_\_\_

▶ Possibilità di cedere all'AOP l'onere economico della manutenzione:

Sì                       No

▶ Motivazioni che rendono lo strumento preferibile ad altri eventualmente presenti in

commercio: \_\_\_\_\_

▶ Unità dipartimentali interessate all'acquisto dello strumento (elencare i nomi delle

Unità): \_\_\_\_\_

▶ Cofinanziamento da parte delle Unità proponenti (come da Regolamento del 28/06/2018):

almeno il 15% del costo totale dell'attrezzatura o della manutenzione (IVA compresa) se la spesa è inferiore ad Euro 50.000 (cinquantamila), indicando l'importo e i fondi sui quali dovrà essere addebitata la spesa;

almeno il 25% del costo totale dell'attrezzatura o della manutenzione (IVA compresa) nel caso di spesa uguale/superiore a Euro 50.000 (cinquantamila), indicando l'importo e i fondi sui quali dovrà essere addebitata la spesa.

▶ Lo strumento sostituisce apparecchiature obsolete?

Sì                       No

► Lo strumento verrà impiegato per scopi:

di ricerca \_\_\_\_\_

di ricerca e diagnostici (con codici di prestazioni aziendali da associare allo strumento)

\_\_\_\_\_

didattici \_\_\_\_\_

► Sede di collocazione proposta:

\_\_\_\_\_

► Necessità tecniche particolari (continuità assoluta, necessità di raffreddamento, utilizzo di gas medicali, ecc.): \_\_\_\_\_

► Personale tecnico proposto per la gestione della strumentazione:

\_\_\_\_\_

► Eventuali duplicati presenti in Dipartimento:

\_\_\_\_\_

► I(l) proponente(i) dell'acquisto dell'apparecchiatura si impegnano, in caso di co- finanziamento, a rendere disponibile l'apparecchiatura per progetti di ricerca da parte dei ricercatori del DIMED, mettendo a disposizione le competenze tecniche necessarie per un uso corretto della strumentazione.

► Altre osservazioni:

\_\_\_\_\_

Nome e cognome del compilatore: \_\_\_\_\_

Numero telefonico per contatti/chiarimenti: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Cognome e nome e FIRMA del(i) proponente(i)

\_\_\_\_\_

**Viene ricordata l'importanza di tenere aggiornato il registro giornaliero per ogni attrezzatura per permettere un regolamentato e funzionale utilizzo delle strumentazioni da parte di tutti i fruitori.**