



**Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute**  
**IL DIRETTORE**

Decreto n. U21/2018 - Prot. n. 274 19/11/18

Repertorio n. 7/2018 - 2018-VIII/2.2

Oggetto: Autorizzazione all'affidamento di **forniture di Azoto liquido per criogenia** al di sotto della soglia di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016. **C.I.G.** n. **ZDE21CA6EB** ai sensi degli artt. 32, 36 e 63 del D.Lgs. 50/2016.

### IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Visti gli articoli 32, 36 e 63 del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50;

Visto il Regolamento di Ateneo per l'amministrazione, la finanza e la contabilità, ed in particolare, per quanto applicabile, il Titolo IV;

Premesso che si è reso necessario procedere **alla fornitura di azoto liquido per criogenia** in quanto **necessario alla preservazione delle colture cellulari**;

Considerato che il R.U.P. del procedimento è la Dr.ssa Annamaria Diana;

Considerato che la copertura finanziaria necessaria all'acquisizione in argomento grava sul progetto **U21VNCTABIO13** di cui è Responsabile la Prof.ssa **Vanessa Nicolin**;

Considerato che non risultano attive Convenzioni CONSIP per il settore merceologico di interesse;

Considerato che la ditta SIAD Spa è risultata aggiudicatrice della RDO 1497826 relativa alla fornitura di azoto 2017;

Considerato l'urgenza di procedere ad una nuova fornitura in seguito ad un guasto alla cella frigorifera che ha causato l'evaporazione della scorta di azoto residua;

Considerato che non ci sono i tempi tecnici per una Trattativa Diretta su MEPA si è proceduto all'emissione di buono d'ordine intestato alla ditta **SIAD Spa** per un importo di **68,58** euro;

Considerato che il contratto verrà stipulato in corrispondenza commerciale con l'emissione di buono d'ordine istituzionale contenente gli elementi essenziali del contratto stesso di cui all'allegato "A", fermo il rispetto, da parte del R.U.P., dei criteri di proporzionalità ed economicità;





Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute  
IL DIRETTORE

DECRETA

- art. 1 – di autorizzare, ai sensi degli artt. 32, 36 e 63 del D.Lgs. 50/2016, la procedura di cui alle premesse;
- art. 2 – di approvare l'affidamento **della fornitura azoto liquido per criogenia** all'Impresa **SIAD Spa** per l'importo di Euro **68,58** gravante sui fondi indicati e con le motivazioni di cui nelle premesse;
- art. 3 – di dare pubblicità al presente provvedimento ai sensi dell'art. 29 D.Lgs. n. 50/2016;
- art. 4– di incaricare **la Segreteria Amministrativa del Dipartimento** dell'esecuzione del presente provvedimento, che verrà registrato nel Repertorio dei Decreti del Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute.

Trieste, **19 GEN. 2018**

Il Direttore del Dipartimento  
Prof. Roberto Di Lenarda







UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute  
IL DIRETTORE

**ALLEGATO "A"**

### REQUISITI DEL CONTRATTO

1. oggetto della prestazione;
2. caratteristiche tecniche e le qualità del bene, del lavoro o del servizio richiesto;
3. modalità di esecuzione della prestazione;
4. modalità e tempi di pagamento;
5. termine per l'esecuzione della prestazione;





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute  
CF 80013890324  
P. IVA 00211830328  
Codice univoco ufficio: CVOO49

Trieste, 19/01/2018

ORDINE: U21/N. Progr. \_\_/2018 – CIG ZDE21CA6EB;

PROGETTO U21VNCTABIO13

Codice univoco ufficio: CVOO49

**ORDINE EFFETTUATO IN AMBITO COMMERCIALE**

Spett.le Ditta  
SIAD Spa  
Via S. Bernardino 92  
24126 Bergamo (BG) Italia

Ci preghiamo ordinare con la presente:

QUANTITÀ	OGGETTO (INDICARE ANCHE TIPO BENE SERVIZIO, VOCE COGE E UA)	PREZZO €	
		UNITARIO	COMPLESSIVO
1	<b>Consegna di 2 bidoni di azoto da 8 litri e ritiro di un vuoto da 34 litri.</b>	68,58	68,58
	+ IVA 22%		<u>15,09</u>
	<b>TOTALE</b>		<b>83,67</b>

La fattura e il documento di trasporto dovranno essere così intestati:

D.U.C. di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute  
Ospedale di Cattinara, Strada di Fiume 447 34149 Trieste

La destinazione della merce è la seguente:

D.U.C. di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute  
Sezione di Morfologia Umana  
Via Manzoni 16, 34138 Trieste

Vi preghiamo di compilare e firmare la conferma d'ordine acclusa e di rispedirla via e-mail a [sspano@units.it](mailto:sspano@units.it) e di confermarci i dati relativi al conto corrente dedicato.

RingraziandoVi per la collaborazione, inviamo cordiali saluti

Il Responsabile del Progetto

(\_\_\_\_\_)

Il Direttore del Dipartimento  
(Prof. Roberto Di Lenarda)







UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute  
CF 80013890324  
P. IVA 00211830328  
Codice univoco ufficio: CVOO49

CONFERMA D'ORDINE UCO 21/N. PROGR. \_\_/2017 – CIG ZDE21CA6EB;

Si comunica che, prima dell'evasione della fornitura/servizio/lavoro oggetto del presente Buono d'ordine, è richiesto il rinvio della presente Conferma d'Ordine, sottoscritta in calce "per accettazione", in cui è indicata la sottostante clausola, relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari, **pena la nullità assoluta dell'ordine stesso**:  
"L'impresa destinataria del presente ordine assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. n. 136 dd. 13/08/2010 e s.m.i.

La medesima si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Trieste – della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria".

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

PER ACCETTAZIONE: L'IMPRESA

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

A sensi dell'art. 3, comma 7, della L. 136/2010 e smi, il sottoscritto (generalità e cod. fisc.) .....  
..... nella sua qualità di .....  
dell'Impresa .....  
con sede legale in .....  
CF ..... P. IVA ..... comunica gli estremi identificativi del conto corrente bancario / postale, dedicato agli appalti/commesse pubbliche, nel/i quale/i transiteranno i movimenti finanziari:  
codice IBAN .....

presso .....

I soggetti autorizzati ad operare sul predetto conto sono:

(indicare i soggetti autorizzati con nome, cognome, luogo, data di nascita e codice fiscale)

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni modifica che dovesse intervenire ai dati trasmessi con la presente comunicazione.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

I dati raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 D. Lgs. 196/2003).

