



## UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA

Dipartimento: Dipartimento di Scienze del Farmaco e della Salute

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| N. | Struttura amministrativo - contabile |
| 4  | DSFS                                 |

Catania,

|    |   |      |
|----|---|------|
| 13 | 4 | 2026 |
|----|---|------|

Al Dirigente A.Fi

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| Prot. N.. |                        |
| Alleg.    | Richiesta - preventivo |
| N.rich.   | 84                     |

a cura dei servizi istituzionali

| id.gest. | cod.contab. | ente |
|----------|-------------|------|
|          |             |      |

a cura dei servizi contabili

Oggetto: nota istruttoria n. 84

| Struttura richiedente |                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| Descrizione           |                                                    |
| C.R.                  | Dipartimento di Scienze del Farmaco e della Salute |
| C.C.                  |                                                    |
| DOC.                  | DIRETTORE PROF. PIGNATELLO ROSARIO                 |
| a cura                | servizi istituzionali                              |

a cura

servizi istituzionali

|                           |                            |                    |
|---------------------------|----------------------------|--------------------|
| La spesa viene imputata : |                            | Finanziam. interno |
| X                         | <u>Budget Dipartimento</u> | X                  |
|                           | <u>C/ Terzi</u>            |                    |
|                           | <u>Progetto:</u>           |                    |
|                           | <u>codice progetto</u>     |                    |
|                           |                            |                    |
|                           | Responsabile Scientifico:  |                    |
|                           | <u>Fondi di Ricerca</u>    |                    |

a cura dei servizi istituzionali

| Spesa finalizzata (1): |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| x                      | Forniture                             |
|                        | Utenze                                |
|                        | Servizi (Include manut. attrezzature) |
|                        | Missioni                              |
|                        | Contratti co.co.co e occasionali      |
|                        | Contratti d'insegnamento              |
|                        | Assegni di ricerca                    |
|                        | altro:                                |

Inoltare le richieste per singola tipologia

| (1)        | Specificare in dettaglio la spesa da sostenere per singola tipologia |                  |                 |     |                     |        |
|------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----|---------------------|--------|
| Interventi | DESCRIZIONE ANALITICA DELLA SPESA                                    |                  | CODICE CAPITOLO | ES. | Impegno provvisorio | Co.An. |
| 1          | FORNITURA TONER PER STAMPANTI AD USO                                 | 9.500,00         |                 |     |                     |        |
| 2          | DEL DSFS                                                             |                  |                 |     |                     |        |
| 3          | IVA                                                                  | 2.090,00         |                 |     |                     |        |
| 4          |                                                                      |                  |                 |     |                     |        |
| 5          |                                                                      |                  |                 |     |                     |        |
| 6          |                                                                      |                  |                 |     |                     |        |
| 7          |                                                                      |                  |                 |     |                     |        |
| 8          |                                                                      | -                |                 |     |                     |        |
|            | <b>Totale</b>                                                        | <b>11.590,00</b> |                 |     |                     |        |

a cura dei servizi contabili

|                                     |                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Ulteriori informazioni              |                                                                                     |
| Si nomina RUP: DOTT.SSA MG D'ANTONA |  |

a cura dei servizi istituzionali

Il Direttore del Dipartimento

Responsabile Amm.vo Gestionale

Il Responsabile funzionario contabile

|    |         |                       |                       |
|----|---------|-----------------------|-----------------------|
|    |         | Direzione amm.va Aree | competenza conoscenza |
| X  | conosc. | Direzione amm.va      | X                     |
| XX | comp.   | AFI                   | XX                    |
|    |         | ARIT                  |                       |
|    |         | ACUC                  |                       |
|    |         | ADI                   |                       |
|    |         | ARI                   |                       |
|    |         | ATM                   |                       |
|    |         | ACOM                  |                       |
|    |         | ARU                   |                       |
|    |         | ULA                   |                       |
|    |         | ASEG                  |                       |

compilazione a cura dei servizi istituzionali

trasmissione, a cura dei servizi contabili

[illegible]



UNIVERSITÀ  
degli STUDI  
di CATANIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL FARMACO E DELLA SALUTE

|                     |
|---------------------|
| Prot. n. 160213/x-4 |
| Allegati:           |

All'Ufficio amministrativo e del personale  
All'Ufficio provveditoriale

**RICHIESTA AFFIDAMENTO SERVIZIO O FORNITURA**

|                                                        |                                                                        |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| OGGETTO                                                | SERVIZIO                                                               | X FORNITURA            |
|                                                        | DESCRIZIONE: FORNITURA TONER PER STAMPANTI                             |                        |
| MOTIVAZIONI CHE GIUSTIFICANO LA RICHIESTA              |                                                                        |                        |
| MOTIVAZIONI CHE GIUSTIFICANO L'EVENTUALE URGENZA       |                                                                        |                        |
| IMPORTO PRESUNTO<br>(comprensivo di eventuali rinnovi) | x sino ad Euro 10.000,00                                               | € 9.500,00 esclusa IVA |
|                                                        | <input type="checkbox"/> compreso tra Euro 10.000,00 ed Euro 40.000,00 | € _____, esclusa IVA   |
|                                                        | <input type="checkbox"/> superiore ad Euro 40.000,00                   | € _____, esclusa IVA   |
| Clausole essenziali del servizio/fornitura richiesto   |                                                                        |                        |
| DATI DI BILANCIO                                       | IMPORTO PRESUNTO: € 11.590,00 (compreso IVA)                           |                        |
|                                                        | UPB: BUDGET DIP.                                                       | IMPEGNO:               |
| CUP (ove previsto)                                     | DESCRIZIONE:                                                           |                        |

Catania, 13/4/2024

Il richiedente

*[Signature]*

Il titolare del fondo

*[Signature]*