Firenze, lì Al Direttore del

 Dipartimento di Scienze della Salute

 Sede

# **DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA’ O SPECIFICITA’ TECNICA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione alla richiesta di acquisizione dei seguente/i servizio/prodotto

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

del fornitore

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che l’unicità del fornitore è motivata come segue:

Per la sua attività biologica, quando confrontata con prodotti analoghi commercializzati da ditte diverse dalla suddetta, tale prodotto è risultato, nelle nostre condizioni sperimentali, l’unico in grado di garantire una ottima riproducibilità.

Bisogna infatti precisare che l’uso del prodotto in questione fa parte integrante di tecniche complesse e la sua sostituzione con prodotti di ditte similari può modificare tutti i parametri ormai standardizzati ed in ultima analisi alterare il risultato finale dei tests. Questo si tradurrebbe in un notevole rallentamento o a volte addirittura in un blocco di numerose tecniche con danno economico non trascurabile e ulteriore necessità di standardizzazioni.

**E’ pertanto evidente che l’acquisto di un prodotto analogo di altra ditta comporterebbe un vero e proprio intralcio al proseguimento dei progetti di ricerca in corso.**

**E’ altresì evidente che, data l’esclusività, sarà richiesto alla ditta il massimo dello sconto possibile su tale prodotto.**

In fede

 Il Richiedente Il Responsabile Scientifico

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