 <p>Instituto de Investigación Sanitaria La Fe</p>	<p><b>Solicitud para la compra/adquisición de bienes o servicios</b></p>	<p>FPR –IIS -042 -01 Edición: 04 Página 1 de 1</p>
---	--	--

Los investigadores que precisen la compra de un bien/equipamiento cuyo coste unitario sea igual o superior a 3.000€ o la contratación de servicios prestados por **empresas externas** por cuantía igual o superior a 6.000€<sup>1</sup>; deberán solicitarlo previamente a la Dirección del IIS La Fe, mediante la presentación de este formulario firmado. Junto a este formulario se deberán presentar los presupuestos de tres proveedores diferentes o, en caso de existir un único proveedor, adjuntar el Certificado Original de Exclusividad del mismo.

FECHA DE LA SOLICITUD: 06/02/2017

**DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL / RESPONSABLE**

Dr/a. JOSE FRANCISCO DOLZ LAGO DNI: 73529674P

Grupo de investigación: IP 2013/0383 Grupo 4

**SOLICITUD DE COMPRA / CONTRATACIÓN**

Bien o servicio a adquirir:  
MATERIAL DE LAPAROSCOPIA según Anexo Adjunto

Justificación de la necesidad / motivación de la compra:  
Entrenamiento Personal Sanitario del Hospital y Cursos de Simulación

Preferencia razonada del presupuesto seleccionado y razones que motivan dicha elección:  
MATERIAL IMPRESCINDIBLE PARA REALIZAR ENTRENAMIENTO

*Si procede, indicar:*  
Plazo de garantía:            años  
Plazo de mantenimiento/ asistencia ofrecido por el proveedor 3 años  
Ubicación prevista para el bien: Quirófano Animalario Torre A sótano y Simulación Clínica 5ª planta Hospital entre torre E y F


**INDIQUE SI EL BIEN A ADQUIRIR ESTARÁ ASOCIADO A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN O ENSAYOS CLÍNICOS**

<input checked="" type="checkbox"/> Proyecto de Investigación	Referencia del PI: 2013/0383 Grupo 4
	Título del PI: PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y DOCENCIA REALIZADOS EN EL HOSPITAL
	Financiación: <input type="checkbox"/> fondos públicos <input checked="" type="checkbox"/> fondos privados AREA DE SIMULACIÓN CLÍNICA
<input type="checkbox"/> Ensayo clínico	Referencia: Título del EC:

Indique si el concepto anteriormente mencionado (bien a adquirir / servicio requerido) se ajusta a lo previsto en:  
 La memoria del citado Proyecto de Investigación / Ensayo clínico (según proceda)  
 No, no se ajusta a la memoria inicial presentada al organismo que financia la investigación.

**ANEXOS**

<input type="checkbox"/> Presupuesto empresa <input type="checkbox"/> Presupuesto empresa <input type="checkbox"/> Presupuesto empresa	<input checked="" type="checkbox"/> Certificado Exclusividad <input checked="" type="checkbox"/> Otros Contrato de Mantenimiento y Relación de Material
--	--

Firma del Investigador principal / responsable 	Visto Bueno Área Gestión Económica IIS La Fe	Visto Bueno Dirección IIS La Fe
---	--	---------------------------------

<sup>1</sup> Este formulario **no** servirá para solicitar: (1) servicios ofertados por las Unidades/Plataformas del IIS La Fe, (2) viajes, o (3) pagos de colaboraciones.