

**“REGOLAMENTO PER LA RICHIESTA DI ACQUISTO/MANUTENZIONE DI STRUMENTAZIONE
DI LABORATORIO SU FONDI DIPARTIMENTALI”**

***Rettificato dalla Commissione Ricerca il 11/03/2024 e approvato dal Consiglio di
Dipartimento del DIMED il 28/03/2024***

1. Le richieste di acquisto di strumentazioni con fondi di Dipartimento devono riflettere le esigenze di più gruppi di ricerca, e devono pertanto riguardare apparecchiature che saranno rese accessibili a tutti i gruppi che lo richiederanno, compatibilmente con le esigenze di operatività e di funzionalità delle stesse.

2. Le richieste di acquisto di strumentazioni con fondi di Dipartimento devono essere inviate alla Commissione di Ricerca del Dipartimento utilizzando l'apposito formulario (Allegato 1). La Commissione Ricerca valuterà le richieste, che dovranno essere adeguatamente motivate e corredate di tutta la documentazione atta a consentire una valutazione nel contesto della dotazione del DIMED. Il proponente (o uno dei proponenti) verrà invitato in Commissione Ricerca per esporre le motivazioni della proposta, le caratteristiche della strumentazione ed il suo l'utilizzo nell'ampio contesto del Dipartimento.

3. La Commissione di Ricerca valuterà quali richieste evadere tenendo conto della disponibilità di fondi e di criteri di priorità (vedasi punto 8).

4. Le richieste devono essere sostenute da almeno una delle seguenti motivazioni:

- a) Necessità di effettuare ricerche con chiaro carattere di innovatività tecnico-scientifica. Allo scopo, è richiesta dettagliata relazione.
- b) Sostituzione/adeguamento di attrezzature dipartimentali già acquistate nell'ambito di progetti di ricerca, pienamente utilizzate e di uso corrente, e che siano obsolete o da aggiornare tecnologicamente.
- c) Acquisto/sostituzione/manutenzione di attrezzature indispensabili e di uso comune e quotidiano/routinario.

5. Contestualmente alla richiesta:

- a) Dovrà essere indicato uno spazio adeguato per la collocazione della strumentazione. Tale aspetto sarà discusso con la commissione logistica e attrezzature spazi.
- b) Dovranno essere indicate le specifiche tecniche e le necessità di alimentazione elettrica, di raffreddamento, di utilizzo di gas medicali, ecc.
- c) Dovranno essere state individuate le competenze tecniche per la gestione della strumentazione richiesta
- d) Dovrà esserne preventivato il costo annuo di gestione e di manutenzione.

6. Nella valutazione della richiesta si terrà conto della possibilità di condurre le

ricerche previste mediante il ricorso a strumentazioni già presenti all'interno del Dipartimento.

7. Fermo restando che verrà richiesta all'Azienda Ospedaliera la presa in carico della manutenzione di attrezzature dipartimentali che abbiano anche una ricaduta assistenziale, la Commissione Ricerca valuterà caso per caso la possibilità/necessità di proporre il finanziamento degli interventi di manutenzione.

8. Nella valutazione delle richieste saranno considerati come criteri di priorità per l'acquisto:

- il numero di docenti richiedenti per singola richiesta di strumentazione;
- la presenza di cofinanziamento rapportato all'entità della spesa richiesta. In caso di ammontare superiore a 5.000 euro (iva compresa) ed inferiore a 50.000 (cinquantamila) euro la quota di cofinanziamento dovrà essere di almeno il 15% del costo totale, nel caso di spesa uguale/superiore a Euro 50.000 la quota di cofinanziamento dovrà essere di almeno il 25% del costo totale.
- unicità della strumentazione e capacità della strumentazione di superare la frammentazione delle attrezzature già presenti in Ateneo

9. Per le spese di manutenzione oltre una soglia di spesa di Euro 5.000 (cinquemila) sarà necessaria una co-partecipazione (di almeno il 15%) tra i gruppi utilizzanti la strumentazione.

ALLEGATO 1

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

approvata dalla Commissione Ricerca il 11/03/2024

e dal Consiglio di Dipartimento del DIMED il 28/03/2024

▶ 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:

almeno il 15% del costo totale dell'attrezzatura (IVA compresa) per un ammontare superiore a 5.000 euro (iva compresa) ed inferiore a 50.000 (cinquantamila) euro. Indicare l'importo del cofinanziamento e i fondi sui quali dovrà essere addebitata la

spesa:.....;

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

almeno il 15% del costo della manutenzione (IVA compresa) nel caso di spesa uguale/superiore a Euro 5.000 (cinquemila). Indicare l'importo del cofinanziamento ed 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 (coordinamento con la commissione logistica e attrezzature spazi): _____

► 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:

Email

Data _____

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