

JUSTIFICACIÓN PROPUESTA DE CONTRATACIÓN**SOLICITUD DE:****SUMINISTRO****SERVICIO****Investigador/a Principal que suscribe la propuesta:** Mariano Provencio**Proyecto con cargo al cual se financia el contrato:** PI19/01652**Tipo de Proyecto:**
☒ Proyecto Público
 ☐ Proyecto Privado
 ☐ Estructura
 ☐ Proyecto Europeo
 ☐ Ensayo clínico
Necesidad que pretende cubrirse¹: Tubos**Proveedor propuesto (indicar NIF):** Palex Medical, S.A. A58710740**Duración (no superior a 1 año):****Descripción del pedido** (Detallar unidades y conceptos del pedido, en su caso, tal y como figure en el presupuesto que se debe adjuntar)

OBJETO DEL CONTRATO	CÓDIGO CPV (NOTA)	UDS.	PRECIO UD.	IMPORTE (sin IVA)
CELL FREE DNA BCT CE 10 ML.	33140000-3	2	947,53€	1.895,06€

NOTA: El código CPV lo proporciona el proveedor y lo tiene que incluir en el presupuesto

Contacto IP (Tlf): Atocha Romero (7872)

En Majadahonda, a 09 de Mayo de 2022

Fdo. El investigador Principal

Dr./a.:



¹ Motivación extensa de la necesidad que debe cubrirse y por la que se firma el contrato.

