

JUSTIFICACIÓN PROPUESTA DE CONTRATACIÓN

SOLICITUD DE:

☐ SUMINISTRO☒ SERVICIOInvestigador/a Principal que suscribe la propuesta: **M^{te} PIEDAD USSETTE GIL**Proyecto con cargo al cual se financia el contrato: **CURSO de TRANSPLANT**

Tipo de Proyecto:

01100233
☐ Proyecto Público ☒ Proyecto Privado ☐ Estructura ☐ Proyecto Europeo ☐ Ensayo clínico
Necesidad que pretende cubrirse¹:Proveedor propuesto (indicar NIF): **M^{te} Teresa Termol. (52126114 H).**

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)
COLABORACIÓN BASE DE DATOS		90h.	20€	1800

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

Contacto IP (Tlf):

En Majadahonda, a de de 20

Fdo. El investigador Principal

Dr./a.: **PLEADAD USSETTE GIL**

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

Juana Marmol Herrera
C/ Ventura Rodriguez,6 P2 - 2ºB
28660 Boadilla del Monte (Madrid)
Tfno 622 733 378
e-mail: Juani. Marmol@telefonica.net

FECHA PRESUPUESTO : 13/6/22

PRESUPUESTO NUMERO: 2

COLABORACION BASE DE DATOS

(Estimación 90 horas)

1.800,00 €

Periodo computado desde 1/6/22 al 1/6/22

PRESUPUESTO

Base Imponible	1.800,00
21% IVA	378,00
Total con IVA	2.178,00
A deducir 7% IRPF	126,00
TOTAL PRESUPUESTO	2.052,00

DATOS DEL PAGADOR

**FUNDACION DE INVESTIGACION BIOMEDICA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO
DE MAJADAHONDA**

C/ JOAQUIN RODRIGO 2
28222 MAJADAHONDA (Madrid)
CIF. G83726968

FORMA DE PAGO

Transferencia Bancaria

IBAN ES19 2085 8016 0609 3005 5984



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **125936950693318431539**