

SOLICITUD DE:☐ SUMINISTROx☐ SERVICIO**Investigador/a Principal que suscribe la propuesta:** GASTON ROUSTAN**Proyecto con cargo al cual se financia el contrato:** MARTES DERMATOLOGICOS**Tipo de Proyecto:** actividades formativas☐ Proyecto PúblicoX ☐ Proyecto Privado ☐ Estructura ☐ Proyecto Europeo ☐ Ensayo clínico**Necesidad que pretende cubrirse¹:** DERMATOSCOPIO DIGITAL**Proveedor propuesto (indicar NIF):** ESB65282840**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)
FOTOFINDER DERMASOCPE VEXIA	22/00325	1	14984	14984

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

Contacto IP (Tlf): 659359266

En Majadahonda, a 17 de Junio de 20xx

Fdo. El investigador Principal

Dr./a.: GASTON ROUSTAN¹ Motivación extensa de la necesidad que debe cubrirse y por la que se firma el contrato menor.