



**Università  
degli Studi  
di Palermo**

**Dipartimento di Biomedicina,  
Neuroscienze e Diagnostica Avanzata**

Il Direttore: Prof. Riccardo Alessandro



Spett.le **Ditta SOL Group**

ORDINE N. 44 DEL 01/04/2026

Tel. +39 039 23961

CODICE STRUTTURA **ED.11d**

CODICE IPA	CODICE UNIVOCO UFFICIO
uni_pa	F4YHDI

CIG	B	A	E	4	9	F	9	C	1	7
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**INDIRIZZO DI CONSEGNA (EDIFICIO, PIANO, STANZA):**

**Sede di Farmacologia**, Via del Vespro 129 - 90127 PALERMO,  
c/o Plesso 11, entrata 11d, Policlinico Universitario "Paolo Giaccone"

Piano ..... Stanza .....

**Referente per la consegna:** (si prega di compilare tutti i campi)

Nome: ..... Cognome: ..... Contatto telefonico: .....

Con riferimento alla Vostra offerta n° **OE\_NG6141744\_L0\_NP3132385** del 12/03/2026 ci  
pregiamo ordinarVi

QUANTITÀ	DESCRIZIONE MERCE	DATA DI CONSEGNA
.....	.....	
.....	.....	
.....	.....	
.....	.....	

INVIARE A:

[ammct@sol.it](mailto:ammct@sol.it)

[l.dimauro@sol.it](mailto:l.dimauro@sol.it)

E PER CONOSCENZA A:

[paolo.guerra@unipa.it](mailto:paolo.guerra@unipa.it)

[dario.lasala@unipa.it](mailto:dario.lasala@unipa.it)

**IL RICHIEDENTE**

**IL RESPONSABILE DEL PLESSO**

.....

.....

Palermo, .....

- La prestazione dovrà essere resa rispettando la data indicata nel presente modulo salvo diverso accordo risultante da comunicazione scritta tra richiedente e Ditta.

**N.B. La consegna dovrà essere effettuata entro: 2 giorni lavorativi per i gas puri (4 giorni lavorativi per le miscele); Tali termini vengono computati dalla data di inoltro della richiesta da parte del Dipartimento Bi.N.D.**