

## RICHIESTA DI ACQUISTO

**NB: i campi contrassegnati con \* sono obbligatori per il perfezionamento dell'acquisto**

*Fornitore	*Quantità	*Descrizione forniture/servizio/lavoro	*Durata fornitura/servizio	*Importo indicativo (al netto di IVA)	Tempi di consegna o priorità di urgenza	*Luogo di consegna
PASCOLI SPA	40,00	SVITOL LUBRIF. SPRAY 500ML		€ 150,80		VIA DEI CANONICI - PESARO - 61100 - PU
				<b>€ 150,80 €</b>		

(a) OE in possesso di pregresse e documentate esperienze analoghe a quelle oggetto dell'affidamento ai sensi dell'Art. 51 della L. n. 108/2021 di conversione del D.L. 31 maggio 2021, n. 77 recante "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure".

**\* Motivazione dell'acquisto:**

<input type="checkbox"/> Urgenza	<input checked="" type="checkbox"/> Economicità	<input checked="" type="checkbox"/> Specifica professionalità e/o esperienza nel settore di riferimento
<input type="checkbox"/> Tempestività di fornitura/erogazione servizio	<input type="checkbox"/> Assenza di soluzioni alternative ragionevoli	<input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare)

<input checked="" type="checkbox"/> Strumentalità funzionale	<input checked="" type="checkbox"/> Conformità regolamento interno acquisti sotto soglia	
<input checked="" type="checkbox"/> Assenza di conflitti di interesse del RUP	<input checked="" type="checkbox"/> Idonee esperienze pregresse	

**Eventuali note aggiuntive e allegati:**

SVITOL SPRAY PER OFFICINE AMI.  
 CONFRONTO DI PREVENTIVI IN ALLEGATO.

**\*RUP (RdF) Cognome e nome - firma - data**

Data	* Il Richiedente	Utente	Firma	Data
17/01/2024	Ugo Conti			

**Numero di CIG (da inviare al fornitore):**

--