

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 |
|---------------|-----------|--|----------------------------|---------------------------------------|---|--|
| NEON 2000 SNC | 1,00 | SOST. MTD 2x25A 4500+BlokVigi 32AAS | 1 | € 239,80 | | PESARO STAZIONE P.ZA FALCONE E BORESELLINO |
| NEON 2000 SNC | 1,00 | MANODOPERA | 1 | € 30,00 | | PESARO STAZIONE P.ZA FALCONE E BORESELLINO |
| | | | | € 269,80 € | | |

(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 type="checkbox"/> Economicità | <input checked="" type="checkbox"/> Specifica professionalità e/o esperienza nel settore di riferimento |
| <input checked="" 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:

CHIAMATA URGENTE PER MANCANZA CORRENTE SALA AURA PESARO.
 Neon2000 Ditta incaricata della manutenzione ordinaria full service impianti elettrici.

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

| Data | * Il Richiedente | Utente | Firma | Data |
|------------|------------------|--------|-------|------|
| 30/01/2024 | Ugo Conti | | | |

Numero di CIG (da inviare al fornitore):

Z5D35EEC02