

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 |
|-----------------|-----------|--|----------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| CI.ERRE.A s.a.s | 1,00 | ISRI 6830KM/870 NTS | | € 1.299,00 | | Località Sasso - Urbino - 61029 - PU |
| CI.ERRE.A s.a.s | 1,00 | ISRI 6830KM/870 NTS | | € 1.299,00 | | Località Sasso - Urbino - 61029 - PU |
| | | | | € 2.598,00 € | | |

(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:

SEDILI AUTISTA PER AUTOBUS A1043 E A1045.
 CONFRONTO DI PREVENTIVI IN ALLEGATO + FILE DI COMPARAZIONE CARATTERISTICHE

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

| Data | * Il Richiedente | Utente | Firma | Data |
|------------|------------------|--------|-------|------|
| 01/02/2024 | Ugo Conti | | | |

Numero di CIG (da inviare al fornitore):

| |
|--|
| |
|--|