

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
EUROFERRAMENTA SRL	1,00	RESINA CHIMICA FISCHER 280 ML T-BOND	1	€ 9,44		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
EUROFERRAMENTA SRL	1,00	BARRA FILETTATA 10x1000	1	€ 1,51		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
EUROFERRAMENTA SRL	20,00	GOMITO MASCHIO GIREVOLE CONICO TEFLONATO 08-1/4	1	€ 44,13		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
EUROFERRAMENTA SRL	5,00	TEFLON IN ROTOLO 12 X19 SPESSORE 0.1	1	€ 4,17		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
EUROFERRAMENTA SRL	1,00	MULTIFISS TRASPARENTE ML 80	1	€ 5,64		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
EUROFERRAMENTA SRL	1,00	DISCHI TRONC 35X3X25.4 CONFEZ. 5 PZ	1	€ 23,02		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
				€ 87,91 €		

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

Eventuali note aggiuntive e allegati:

MATERIALE/MINUTERIA PER OFFICINA PESARO +
 MATERIALE/MINUTERIA PER OFFICINA URBINO

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

Data	* Il Richiedente	Utente	Firma	Data
19/02/2024	Ugo Conti			

Numero di CIG (da inviare al fornitore):

--

