

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
MANDOLINI SRL	1,00	KIT DISTRIBUZIONE + POMPA ACQUA	1	€ 177,04		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
MANDOLINI SRL	6,00	PARAFLU F.UP	1	€ 45,31		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
MANDOLINI SRL	1,00	CINGHIA	1	€ 26,27		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
MANDOLINI SRL	1,00	MATERIALE ELETTRICO VARIO	1	€ 5,00		
MANDOLINI SRL	1,00	RACCORDO IN PLASTICA	1	€ 8,00		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
MANDOLINI SRL	4,50	MANODOPERA	1	€ 170,10		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
				€ 431,72 €		

(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:

LAVORI DI RIPARAZIONE VEICOLO AUSILIARE NON IN FULL SERVICE (AP356).
 NOSTRA COMMESSA DI LAVORO NUMERO 13955

***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):

