

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	SCATOLA STAGNA 3P	1	€ 18,74		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
NEON 2000 SNC	1,00	PRESA SKUKO UNIV. 2x16A	1	€ 23,72		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
NEON 2000 SNC	1,00	INT. BIP. 2x16	1	€ 18,90		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
NEON 2000 SNC	1,00	GUAINA DIAM. 16 + ACC. (MT.7)	1	€ 17,62		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
NEON 2000 SNC	3,00	MANODOPERA N. 2 OPERTAORI	1	€ 90,00		PESARO DEPOSITO VIA CANONICI
				€ 168,98 €		

(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:

PREDISPOSIZIONE PER ALLACCIO TELECAMERA DI SICUREZZA ZONA LAVAGGIO PRESSO OFFICINA PESARO VIA DEI CANONICI.
 Neon2000 Ditta incaricata della manutenzione ordinaria full service impianti elettrici.

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

Data	* Il Richiedente	Utente	Firma	Data
09/04/2024	Ugo Conti			

Numero di CIG (da inviare al fornitore):

--