

MODULO RICHIESTA FORNITURA IN ECONOMIA

LE RICHIESTE SARANNO NUMERATE A CURA DELL'UPA DELLA DFP O DAL GS DEL DIPARTIMENTO

STRUTTURA _____ ARTICOLAZIONE __OCE__ DATA __02/10/2023__ RICHIESTA N. _____								RISERVATO ALL'UPA O AL G.S.				
N° PROG.	INV.	CO NS.	DESCRIZIONE	COMMESSA	UNITA' DI MISURA	Q.TA'	IMPORTO UNITARIO	AL. IVA	PREZZO	CONSIP		
			Analisi chimiche (pacchetto completo) su acqua di mare	TAP Shelter 4773 art. 445		47	270,00			NO	Esaurito	Prezzo
			Analisi chimiche (pacchetto metalli) su acqua di mare	TAP Shelter 4773 art. 445		1	88,00					
Il servizio viene richiesto alla ditta Gruppo CSA spa (Rimini) (vedasi offerta allegata: n 1325/2023) in modo da assicurare la continuità metodologica delle analisi già svolte e la confrontabilità con i dati pregressi. Le procedure analitiche che il Gruppo CSA assicura sono state precedentemente valutate e discusse in concerto con OGS in modo da ottenere l'ottimizzazione dei relativi limiti di rilevabilità IL RICHIEDENTE __Cerino__ RESP. STR./ARTICOLAZIONE _De Vittor__ RESP. COMMESSA Cerino VOCE DI SPESA AMMESSA A RENDICONTAZIONE <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO								DITTE INTERPELLATE			TOTALE IVA COMPR.	
								Gruppo C.S.A. Spa Via al Torrente, 22 47923 Rimini-RN PI 03231410402				
RICHIESTA DI RIMBORSO MEDIANTE SERVIZIO INTERNO DI CASSA				FIRMA PER ACQUISTO TRAMITE SERVIZIO INTERNO DI CASSA								
<input type="checkbox"/> spese per piccole riparazioni, manutenzioni di mobili e locali <input type="checkbox"/> minute spese d'ufficio <input type="checkbox"/> spese di vettura <input type="checkbox"/> spese postali <input type="checkbox"/> spese per giornali, pubblicazioni, periodici e simili				<input type="checkbox"/> IL DIRETTORE GENERALE <input type="checkbox"/> IL DIR. DI DIP. O STR. TECN. DI SERV. <input type="checkbox"/> IL DIRIGENTE AMM.VO _____								
FIRMA PER AVVENUTO RIMBORSO _____												
CAPITOLO / ART. DATA _____ / _____ _____				AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO NOTE RELATIVE ALL'AUTORIZZAZIONE DATA _____								
DATA _____				REGISTRAZIONE UFFICIO RAGIONERIA _____				<input type="checkbox"/> IL DIRETTORE GENERALE <input type="checkbox"/> IL DIR. DIP. O DI STR. TECN. SERV. <input type="checkbox"/> IL DIRIGENTE AMM.VO _____				

C
F
I