

Riservato Ufficio Acquisti Gare e Appalti:

Determina a contrarre n. _____ del _____ C.I.G. _____

DETERMINA A CONTRARRE

(Affidamenti ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) e lett. b) D.Lgs. n. 50/2016)

Riservato Ufficio richiedente:

Ufficio richiedente: Ufficio Sicurezza

Responsabile Unico del Procedimento: Giacomo Lucibello

Autorizzazione Consiglio di Amministrazione del 00/00/00
(per spese di importo pari o superiore a 20.000 euro)

Tipologia della richiesta:

Breve descrizione della richiesta:

VERIFICA ASL SUL ASCENSORI MERCAFIR

Motivazione della richiesta:

VERIFICA BIENNALE OBBLIGATORIA PER LEGGE

Importo al netto degli O.S.: euro 435,00 oltre iva split payment; l'importo si intende comprensivo di eventuali costi di trasporto.

Durata dell'affidamento: mesi

Consegna/realizzazione entro gg 10 lavorativi decorrenti dall'emissione dell'ordinativo/stipula del contratto

Criterio di aggiudicazione ex art. 95 D.Lgs. n. 50/16:

Modalità di affidamento:

Modalità di scelta del contraente:

	Manifestazione di interesse; se già svolta indicare estremi della determina: N. del
	Albo fornitori
	Affidamento diretto (indicare motivazione) ASL FIRENZE CENTRO
	Altro (specificare)

Riservato Ufficio Acquisti Gare e Appalti:

Determina a contrarre n. _____ del _____ C.I.G. _____

Elenco operatori economici da invitare/nominativo del soggetto affidatario in caso di affidamento diretto:

Numero ditte invitate:

1		2	
3		4	
5		6	
7		8	
9		10	

Modalità di pagamento (eventuali):

Sopralluogo:

Allegati:

F.to Il Responsabile Unico del Procedimento

Giacomo Lucibello

Riservato Ufficio Sicurezza:

Oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso

F.to Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Dott. Renato Rogai