

Consip S.p.A.	<b>Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto</b>	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	---	-------------------------------------

**LOTTO n°: 4**

*Spett.le Day Ristoservice S.p.A.*

Tel 800-515323 Fax 051-2106684

**e-mail:** bp CARTACEI: [clienticonsip@day.it](mailto:clienticonsip@day.it) bp ELETTRONICI: [ordinibpe@day.it](mailto:ordinibpe@day.it)

**c.a.** Ufficio Clienti Consip

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo:	Data:

Il sottoscritto IRENE ROSARIA CAMMARATA, in qualità di Unità Approvvigionante per *(la Pubblica Amministrazione) ISPETTORATO D'AREA METROPOLITANA DI CAGLIARI-ORISTANO*, Direzione/Dipartimento/Altro \_\_\_\_\_, codice/sottocodice \_\_\_\_\_ con sede in CAGLIARI, Via PIRASTU n. 2 , Località/Provincia: CAGLIARI numero tel. 070/6059 , e-mail IAM.Cagliari-Oristano@ispettorato.gov.it

**richiede**

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 16/11/2023
- N°progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto 3847567 *(da compilare solo se tale modulo viene inviato separatamente dall'Ordine diretto d'acquisto)*

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

**Fornitura richiesta: Totale Buoni:**  **Valore nominale:**

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: SI NO

**Note e modalità di confezionamento** delle card/dei buoni:

**Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio**

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Buoni pasto ed. 9 <i>Classificazione Consip Public</i>	pag. 1 di 2
--------	--	-------------

