|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Consip S.p.A. | Addendum all’Ordine diretto d’acquisto dei Buoni pasto | Modulo allegato Bdel Capitolato |

### LOTTO n°: 7

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

Tel. 800-515323 Fax.051-2106684

**e-mail:** **clienticonsip@day.it**

c.a. Ufficio Clienti Consip

|  |
| --- |
| Riferimenti protocollo Amministrazione |
| N° protocollo dell’Amministrazione: | Data: |

|  |
| --- |
| Con riferimento a: * Ordine diretto d’acquisto inviato **11.3.2024** protocollo n° **7728540**;
* N°progressivo assegnato automaticamente dal Sistema all’Ordine diretto d’acquisto **7728540**
 |
| Il sottoscritto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, per conto del Ministero della Difesa - PERSOCIV |
| Direzione/Dipartimento/altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| comunica le sedi di utilizzo, il numero dei soggetti aventi diritto al buono pasto presso ciascuna sede di utilizzo, nonché i riferimenti per la fatturazione. |
|   |

**NOTA**: Le Amministrazioni potranno esprimere le loro preferenze relativamente agli esercizi che il Fornitore dovrà convenzionare, allegando al presente Addendum il modulo All. 2 del Capitolato (“*Modulo di richiesta di integrazione del numero di esercizi convenzionati*”). A tal fine si precisa che tale modulo potrà essere inviato al Fornitore solo contestualmente al predetto Addendum. Si precisa altresì che l’Amministrazione potrà eventualmente indicare nel suddetto Modulo le proprie preferenze (riferimenti dell’esercizio desiderato o la preferenza in termini di tipologia di esercizi: gastronomia, bar, tavola calda, ecc.), che tuttavia non saranno vincolanti per il Fornitore.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rev. 0 | Addendum all’Ordine diretto d’acquisto dei Buoni pasto Buoni pasto ed. 10 -  *Classificazione Consip Public* | Pag. 1 di 4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Consip S.p.A. | Addendum all’Ordine diretto d’acquisto dei Buoni pasto | Modulo allegato Bdel Capitolato |

|  |
| --- |
| Le **sedi di utilizzo** dei buoni pasto ricadenti nel lotto territoriale in questione ed il **numero dei soggetti** presso tali sedi aventi diritto al buono, sono: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Direzione/Dipartimento: sede di utilizzo | Indirizzo | Località/Città | Provincia | C.A.P. | N. soggetti aventi diritto al buono per singola sede di utilizzo |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rev. 0 | Addendum all’Ordine diretto d’acquisto dei Buoni pasto Buoni pasto ed. 10 - *Classificazione Consip Public* |  Pag. 2 di 4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Consip S.p.A. | Addendum all’Ordine diretto d’acquisto dei Buoni pasto | Modulo allegato Bdel Capitolato |

***IN CASO DI BUONI PASTO ELETTRONICI***

|  |
| --- |
| **Le card** saranno: |

**X**  Card nominative

* Card non nominative (cd. card ospiti)

|  |
| --- |
| **Le informazioni da riportare sulla card** sono le seguenti(selezionare quelle d’interesse):  |

* Denominazione dell’Amministrazione

**X** Denominazione del Dipartimento/Ufficio

**X** N° di matricola

* Nominativo dell’utilizzatore
* A scelta dell’Amministrazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Alla scadenza dei buoni pasto elettronici,** in alternativa alla modalità standard di sostituzione (cfr. par. 3.2 del Capitolato tecnico), l’Amministrazione richiede (selezionare se interessata):  |

**X** La sostituzione automatica dei buoni pasto scaduti con buoni pasto elettronici di nuova emissione senza alcuna ulteriore azione da parte dell’Amministrazione, intendendosi per tale anche l’emissione della Richiesta di Approvvigionamento, di pari quantitativo e valore dei Buoni pasto scaduti. Resta salva la facoltà dell’Amministrazione di dare, in corso di esecuzione, specifiche indicazioni al Fornitore.

***IN CASO DI BUONI PASTO CARTACEI:***

|  |
| --- |
| **I buoni pasto** saranno: |

* Buoni pasto nominativi
* Buoni pasto non nominativi

|  |
| --- |
| **I buoni pasto cartacei dovranno essere personalizzati con la seguente dicitura**:  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rev. 0 | Addendum all’Ordine diretto d’acquisto dei Buoni pastoBuoni pasto ed. 10 - *Classificazione Consip Public* | Pag. 3 di 4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Consip S.p.A. | Addendum all’Ordine diretto d’acquisto dei Buoni pasto | Modulo allegato Bdel Capitolato |

|  |
| --- |
| Le fatture, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere **intestate** a: |
| Ministero della Difesa – Direzione Generale per il Personale Civile |
| Codice Fiscale **80425650589** |
| o P. IVA *(dell’intestatario delle fatture)*  |
| Città ROMA | Provincia RM |
| Viale dell’Università | n° 4 | CAP 00185 |

|  |
| --- |
| le fatture, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere **inviate in forma elettronica** a: INIT |
| Ministero della Difesa – Direzione Generale per il Personale Civile |
| Attenzione di: **INIT** |
| Città | Provincia |
| Via | n° | CAP |
| Codice Univoco dell’Ufficio destinatario della fattura elettronica: **F9UD0Q** |
| E-mail/Indirizzo di Posta Elettronica Certificata:  | Fax  |

Data di emissione,

per l’Unità Approvvigionante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rev. 0 | Addendum all’Ordine diretto d’acquisto dei Buoni pastoBuoni pasto ed. 10 - *Classificazione Consip Public* | Pag. 4 di 4 |