

**COMUNE DI FIRENZE**

UFFICIO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI ISTITUZIONALI - SERVIZIO CENTRALE ACQUISTI

P.O. ECONOMATO

Via Perfetti Ricasoli, 74 - 50127 Firenze

Tel. 0552768 706/739 - fax 2768782

Cod. Fisc. e Part. I.V.A. 01307110484

Ordine n. : 2017/304/4F Del: 28/09/2017

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 57174

SDG S.R.L.

C.F. : 04858770482

P.IVA : 04858770482

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG ZA52012B66Spett.le
SDG S.R.L.
VIA DEL PRATELLINO N.14/B
Firenze 50100 FIRENZE (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 37506

Pagina 1 di 1

Referente : LODI ANNA LISA - Inserito in automatico.

Vogliate provvedere alla fornitura di quanto qui di seguito descritto : Franco di ogni spesa

DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	%SCONTO1	%SCONTO2	IMPORTO	COD.IVA
FORNITURA DI N.7 CORDLESS " GIGASET C 530 " VEDI PREVENTIVO ALLEGATO		221,31200			221,31	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0001769/ ATTO A/PDD/2016/0008134 CAPITOLO 0043670/ EURO		224,71000				
* IMPEGNO 2017/0002737/ ATTO A/PDD/2017/0001236 CAPITOLO 0043670/ EURO		45,29000				

Il Responsabile

La fattura, trasmessa dall'Ufficio destinatario della fornitura/servizio, sarà ammessa a pagamento entro 60gg. dalla data di ricevimento della stessa da parte della P.O. Economato

Totale Imponibile**221,31****Totale I.V.A.****48,69****Totale Ordine €****270,00****Per evitare ritardi nei pagamenti, attenersi scrupolosamente alle AVVERTENZE : La fattura dovrà pervenire in formato digitale tramite il Sistema di Interscambio (SDI) e riportare il Codice IPA del Servizio Centrale Acquisti 3A6B7A oltre alla dicitura "SCISSIONE DEI PAGAMENTI" per tutti i corrispettivi soggetti a IVA**

La fornitura dovrà corrispondere, per qualità e quantità al presente ordine, non essendo ammesse sostituzioni. OGNI ORDINE DOVRA' ESSERE FATTURATO SINGOLARMENTE. LE FATTURE DEVONO RIPORTARE GLI ESTREMI DEGLI IMPEGNI DI SPESA SOPRAINDICATI.

L'ammissione a pagamento della fattura è subordinata alla verifica della regolarità contributiva

Indicare sempre in fattura coordinate bancarie : IBAN e CIG

La/il merce/servizio ricevuta/o corrisponde per qualità e quantità a quanto richiesto e sopradescritto.

Il Responsabile dell'Ufficio Ricevente.

(Firma leggibile e timbro dell'Ufficio)

Li'

ATTENZIONE :**CONSEGNARE ALL'AUTOPARCO COMUNALE-VIA M.FANTI,6-FI
REF. SIG.ORABONA TEL.055/2625164**