

**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. : 2017/324/4F Del: 13/10/2017

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 30011

FARMAC-ZABBAN SPA

C.F. : 00322800376

P.IVA : 00503151201

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: Z681FFB516

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO ID 5947

Ns. Rif. : GROW 38158 E 38160

Spett.le

FARMAC-ZABBAN SPA

VIA PERSICETANA,26

40012 CALDERARA DI RENO (BO)

Pagina 1 di 1

Referente : CIANCITTO ANGELA - 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. 7500 CUFFIE MONOUSO IN TESSUTO NON TESSUTO - COLORE BIANCO - TIPO ROTONDO CON ELATICO - TAGLIA UNICA - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO	1,0000	127,50000			127,50	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0005168/ EURO ATTO A/PDD/2017/0003726 CAPITOLO 0043680/		155,55000				

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**127,50****Totale I.V.A.****28,05****Totale Ordine €****155,55**

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 A: MAGAZZINO VESTIARIO**

VIA PERFETTI RICASOLI, N. 74 - FIRENZE

REFERENTE: STEFANIA PRIMINI TEL. 055/2768717