

**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. : 2017/332/4F Del: 19/10/2017**

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 23804

3 P DI PALLINI PAOLO E C. SNC

C.F. : 04105100483

P.IVA : 04105100483

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: ZC6204506F

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO ID 5995

Ns. Rif. : GROW 38292

Spett.le

3 P DI PALLINI PAOLO E C. SNC

VIA B. DEI 64

50127 FIRENZE (FI)

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 MATERIALE DI CANCELLERIA - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO -	1,0000	750,09000			750,09	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0001747/ EURO ATTO A/PDD/2016/0008134 CAPITOLO 0043662/		425,02000				
* IMPEGNO 2017/0005153/ EURO ATTO A/PDD/2017/0003726 CAPITOLO 0043662/		490,09000				

**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****750,09****Totale I.V.A.****165,02****Totale Ordine €****915,11**

**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 sopra descritto.

**Il Responsabile dell'Ufficio Ricevente.**

(Firma leggibile e timbro dell'Ufficio)

Li' .....

**ATTENZIONE :****CONSEGNARE A: SERVIZI DEMOGRAFICI -**

PIANO AMMEZZATO STANZA 12 PALAZZO VECCHIO PIAZZA SIGNORIA

REFERENTE: SAMMARCHI/NANNIPIERI TEL. 055/2768447 -6912