

**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. : 2017/306/4F Del: 29/09/2017**

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 37479

FERRAMENTA BACALLI DI BERTI SIMONE

C.F. : BRTSMN72S22D612M P.IVA : 05829140481

Note : COMPRESA CONSEGNA  
CIG ZE81FF108DSpett.le  
FERRAMENTA BACALLI DI BERTI  
SIMONE  
VIA A. CECIONI,140  
50142 FIRENZE (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO-ID 5933

Ns. Rif. : GROW 38092

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.1 CARRELLO PORTAPACCHI CON RUOTE PNEUMATICHE-VEDI PREVENTIVO ALLEGATO		44,00000			44,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0001746/ ATTO A/PDD/2016/0008134 CAPITOLO 0043662/		53,68000				

**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****44,00****Totale I.V.A.****9,68****Totale Ordine €****53,68****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 ALLA COMM.CIRCONDARIALE-VIA DI CAPACCIO 1-FI  
REF. SIG.GIARDINA TEL.055/217168**