

**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. : 2017/297/4F Del: 20/09/2017

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 31646

NONSOLOMODULI SNC di Correani Mary e C.

C.F. : 01021490501

P.IVA : 01021490501

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG Z361FB0F0C

Spett.le

NONSOLOMODULI SNC di Correani Mary e C.

VIA VICINALE DEL PADULETTO,4/C
56011 CALCI (PI)

Ns. Rif. : GROW 37745 -ACQUISTO SU MEPA

Pagina 1 di 1

Referente : PERGOLIZZI GIANFRANCESCO - P.O. ECONOMATO -

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

DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	%SCONTO1	%SCONTO2	IMPORTO	COD.IVA
N.2 LETTORI ESTERNI DI HARD DISK PER DIR.SERV.DEMOGRAFICI	1,0000	79,60000			79,60	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0002637/0000001 EURO ATTO A/PDD/2017/0001494 CAPITOLO 0022883/		97,11000				

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**79,60****Totale I.V.A.****17,51****Totale Ordine €****97,11****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 sopradescritto.

Il Responsabile dell'Ufficio Ricevente.

(Firma leggibile e timbro dell'Ufficio)

Li'

ATTENZIONE :**CONSEGNARE ALLA DIR.SERV.DEMOGRAFICI-PALAZZO VECCHIO PIANO AMMEZZATO ST.12-FI
REF. SIG.SAMMARCHI/LAGI TEL.055/2768447/8458**