

**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. : 2017/346/4F Del: 02/11/2017

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 30011

FARMAC-ZABBAN SPA

C.F. : 00322800376

P.IVA : 00503151201

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG Z432076F81

Spett.le

FARMAC-ZABBAN SPA

VIA PERSICETANA,26

40012 CALDERARA DI RENO (BO)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO ID.6048

Ns. Rif. : GROW 38583

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.10000 CUFFIE MONOUSO IN TESSUTO NON TESSUTO COLORE BIANCO PER VIGILANDIA-POLIZIA MUNICIPALE		170,00000			170,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0006753/ EURO ATTO A/PDD/2017/0006496 CAPITOLO 0043662/		207,40000				

Il Responsabile

La fattura, trasmessa dall'Ufficio destinatario della fornitura/servizio, sarà ammessa a pagamento entro 30gg. dalla data di ricevimento della stessa da parte della P.O. Economato

Totale Imponibile**170,00****Totale I.V.A.****37,40****Totale Ordine €****207,40****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 POL.MUNICIPALE-SEZ.EDUC.STRADALE-VIA U.BASSI 29-FI
REF. SIG.RA POLI TEL.055/2625609**