



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. : 2017/392/4F Del: 12/12/2017

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 25796

ERREBIAN S.P.A.

C.F. : 08397890586

P.IVA : 02044501001

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG ZE92110833

Spett.le

ERREBIAN S.P.A.

VIA DELL'INFORMATICA 8

SANTA PALOMBA 00040 POMEZIA (RM)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO-ID 6190

Ns. Rif. : GROW 29123

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.5 CONFEZIONI DI POUCHES (100 in ogni confezione) MM.216X303-125 MICRON -UNI A4		118,33000			118,33	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0001736/ EURO ATTO A/PDD/2016/0008134 CAPITOLO 0043662/		144,36000				

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

118,33

Totale I.V.A.

26,03

Totale Ordine €

144,36

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 ALLA P.O.ASSISTENZA ATT.ISTIT.Q 4-VIA DELLE TORRI 4-FI
REF.SIG.RA CORSINOVÌ TEL.055/2767165**