

**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. : 2017/366/4F Del: 22/11/2017

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 32953

VIGNOLINI CARLO & C. S.A.S.

C.F. : 01628300970

P.IVA : 01628300970

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG Z8D20E53B4Spett.le
VIGNOLINI CARLO & C. S.A.S.
VIA GIULIO BRAGA 218
59021 VAIANO (PO)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 38868

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
ACQUISTO DI N.1 CASSAFORTE DA ARMADIO.MISURE MM.220HX 350X300	1,0000	122,00000			122,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0002401/0000001 EURO ATTO A/PDD/2017/0000670 CAPITOLO 0038865/		148,84000				

Il ResponsabileLa 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****122,00****Totale I.V.A.****26,84****Totale Ordine €****148,84****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.SERVIZI SOCIALI-VIA LUNA 16-FI
REF.SIG. NICCHERI TEL.055/3293989**