

**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. : 2017/412/4F Del: 29/12/2017

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 51261

DREAM HILL srl

C.F. : 01476730476

P.IVA : 01476730476

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG ZB121BEF35Spett.le
DREAM HILL srl
VIA CALICE, 90/A
AGLIANA 51031 AGLIANA (PT)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 39447

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
TAGLIANDO PER LAND ROVER TG. EL838WP DELLA PROTEZIONE CIVILE		433,48000			433,48	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0001768/ ATTO A/PDD/2016/0008134 CAPITOLO 0043710/ EURO		152,34000				
* IMPEGNO 2017/0002736/ ATTO A/PDD/2017/0001236 CAPITOLO 0043710/ EURO		376,51000				

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****433,48****Totale I.V.A.****95,37****Totale Ordine €****528,85****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 ALL'AUTOPARCO COMUNALE-VIALE M.FANTI 5-FI
REF.SIG.ORABONA TE.055/2625164