

**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. : 2018/16/4F Del: 13/02/2018**

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 18323

COMPUTER CARE S.R.L.

C.F. : P.IVA : 02266590484

Note : COMPRESA CONSEGNA  
CIG Z0321C06E7Spett.le  
COMPUTER CARE S.R.L.  
VIA PROVINCIALE LUCCHESE 141  
50019 SESTO FIORENTINO (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO-6306

Ns. Rif. : GROW 39416

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.6 COPPIE DI CASSE ACUSTICHE PER PC		41,40000			41,40	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0005166/ EURO ATTO A/PDD/2017/0003726 CAPITOLO 0043662/		50,51000				

**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****41,40****Totale I.V.A.****9,11****Totale Ordine €****50,51****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 FANTI 5-FI  
REF.SIG.TOSI TEL.055/2625164