

**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. : 2017/417/4F Del: 29/12/2017

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 18323

COMPUTER CARE S.R.L.

C.F. : P.IVA : 02266590484

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG Z9421A8F3FSpett.le
COMPUTER CARE S.R.L.
VIA PROVINCIALE LUCCHESE 141
50019 SESTO FIORENTINO (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO-ID.6307

Ns. Rif. : GROW 39397

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.2 HARD DISK ESTERNI 2TB USB COME DA PREVENTIVO ALLEGATO		127,10000			127,10	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0005156/ EURO ATTO A/PDD/2017/0003726 CAPITOLO 0043662/		155,06000				

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****127,10****Totale I.V.A.****27,96****Totale Ordine €****155,06****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.CULTURA-VIA DELL'ORIUOLO 33-FI
REF.SIG.RA D'AGOSTINO TEL.055/2616527