

**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. : 2018/74/4F Del: 04/05/2018

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 58539

DYASET S.R.L.

C.F. : 01380990380

P.IVA : 01380990380

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: Z1C2362498

Vs. Rif. : VEDI ORDINE ALLEGATO (MEPA)

Ns. Rif. : GROW 41340

Spett.le
DYASET S.R.L.
VIA A. GRANDI, 3
44015 PORTOMAGGIORE (FE)

Pagina 1 di 1

Referente : CIANCITTO ANGELA - 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. 1 LETTORE MICROCHIP HAOLO - VEDI ORDINE MEPA ALLEGATO -	1,0000	65,00000			65,00	.22
SPESE DI CONSEGNA	1,0000	15,00000			15,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2018/0002124/ EURO ATTO A/PDD/2018/0000137 CAPITOLO 0043662/		97,60000				

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**80,00****Totale I.V.A.****17,60****Totale Ordine €****97,60****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 A: DIREZIONE CORPO POLIZIA MUNICIPALE - MAGAZZINO VESTIARIO
VIA PONTE ALLE MOSSE, N. 4 - FIRENZE
REFERENTI: BALDINI - BILIOTTI - GABBUCCIANI TEL. 055/3283245