

**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. : 2018/115/4F Del: 19/07/2018**

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 33039

CIEMMEDI SAS di Cafaggi R.&amp; C.

C.F. : 03199050489

P.IVA : 03199050489

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: Z992469FE8

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 42194

Spett.le

CIEMMEDI SAS di Cafaggi R.&amp; C.

VIA F.LLI CERVI 75

50013 SCANDICCI (FI)

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. 200 CHIAVETTE POD USB 4GB IN VERSIONE GOMMATA COLORE ARGENTO CON LACCIO MINI E CON LOGO DEL COMUNE DI FIRENZE - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO -	1,0000	778,00000			778,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2018/0002124/ EURO ATTO A/PDD/2018/0000137 CAPITOLO 0043662/		949,16000				

**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****778,00****Totale I.V.A.****171,16****Totale Ordine €****949,16**

**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: SERVIZIO EURO PROGETTAZIONE E RICERCA FINANZIAMENTI  
PIAZZA SANTA CROCE, N. 1  
REFERENTE: SIMONA VIALIANI TEL 055 276 7647