

**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. : 2018/200/4F Del: 24/10/2018

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 6693

NUOVADATA GRAFIX WIDE S.R.L.

C.F. : 03370940482

P.IVA : 03370940482

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG Z3E2576949

Spett.le

NUOVADATA GRAFIX WIDE S.R.L.

VIA PIAN DELL'ISOLA, 61

50067 RIGNANO SULL'ARNO (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 43481

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 TONER BROTHER TN-2000 E N.2 TONER BROTHER TN-3130 PER LA DIREZIONE SPORT		98,00000			98,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2018/0006539/ EURO ATTO A/PDD/2018/0006483 CAPITOLO 0043662/		119,56000				

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**98,00****Totale I.V.A.****21,56****Totale Ordine €****119,56****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 PISCINA COSTOLI-VIALE MALTA,4-FI
REF.SIG.RA SALIMBENI TEL.329/0545777