

**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. : 2018/260/4F Del: 13/12/2018

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 46616

PLURISERVICE SRL

C.F. : 01756230973

P.IVA : 01756230973

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG Z2B26497D7Spett.le
PLURISERVICE SRL
VIA FRA BARTOLOMEO N. 267 A-B
59100 PRATO (PO)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 41049

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 SGABELLI PER LA PM COME DA PREVENTIVO E FOTO ALLEGATI. ESITO INDAGINE DEL 26/09/2018.		190,00000			190,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2018/0007887/ EURO ATTO A/PDD/2018/0008685 CAPITOLO 0043662/		231,80000				

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**190,00****Totale I.V.A.****41,80****Totale Ordine €****231,80****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 PM-REPARTO Q1-PIAZZA DELLA CALZA,2-FI
FRONT OFFICE TEL.055/3283407