

**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. : 2019/53/4F Del: 27/03/2019**

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 26680

LINEA CITTA' SRL

C.F. : 02222670404

P.IVA : 02222670404

Note : CIG: ZC127C3D7C

Spett.le  
 LINEA CITTA' SRL  
 VIA KULISCIOFF 171  
 PIEVESESTINA DI CESENA 47522  
 CESENA (FO)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 45454

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
MANUTENZIONE DEL SERVIZIO IGIENICO AUTOMATIZZATO INSTALLATO IN PIAZZA DALMZIA - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO	1,0000	890,00000			890,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2019/0002414/ ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043700/		1.085,80000				

**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****890,00****Totale I.V.A.****195,80****Totale Ordine €****1.085,80**

**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 :**

SERVIZIO DA EFFETTUARSI PRESSO LA TOILETTE DI PIAZZA DALMAZIA - FI  
 REFERENTE: BRANDI TEL. 055/2768733 - SECCIANI TEL. 055/2768736