

**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. : 2019/83/4F Del: 30/04/2019

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 30011

FARMAC-ZABBAN SPA

C.F. : 00322800376

P.IVA : 00503151201

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG Z472834A00Spett.le
FARMAC-ZABBAN SPA
VIA PERSICETANA,26
40012 CALDERARA DI RENO (BO)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO-ES.

Ns. Rif. : GROW 45569

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.50 SCATOLE DA 100 PZ.CAD. DI GUANTI IN LATTICE MONOUSO FZ QUALITY. TAGLIE : 20 SCAT. S- 20 SCAT. M- 10 SCAT. L _N.1000 CUFFIE MONOUSO IN TESSUTO NON TESSUTO COLORE BIANCO TAGLIA UNICA. ESITO INDAGINE A MEZZO MAIL DEL 04/04/19. CONSEGNA URGENTE, PER CORTESIA. GRAZIE | | 150,00000 | | | 150,00 | .22 |
| ----- FINANZIAMENTI ----- | | | | | | |
| * IMPEGNO 2019/0002413/ EURO ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043662/ | | 183,00000 | | | | |

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**150,00****Totale I.V.A.****33,00****Totale Ordine €****183,00****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 AL MAGAZZINO VESTIARIO SCA-VIA DE' PERFETTI RICASOLI,74-FI
REF. SIG. PRIMINI/STEFANINI TEL.055/2768717-8711