

**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. : 2019/84/4F Del: 08/05/2019

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 35549

CRISTOFORO COC COOPERATIVA SOCIALE

C.F. : 05206930488

P.IVA : 05206930488

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: Z18284DF03

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 45736

Spett.le
**CRISTOFORO COC COOPERATIVA
 SOCIALE**
 VIA IISBONA,23
 50065 PONTASSIEVE (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
SERVIZIO DI DISINFESTAZIONE DA ZANZARE E FORMICHE PRESSO IL SERVIZIO SPORT - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO	1,0000	250,00000			250,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2019/0002414/ ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043700/ EURO		305,00000				

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**250,00****Totale I.V.A.****55,00****Totale Ordine €****305,00**

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 :

SERVIZIO DA EFFETTUARSI PRESSO IL SERVIZIO SPORT
 VIALE MANFREDO FANTI, N. 2 - FI
 REFERENTE: MARIA ROSARIA ROMANO - SILVIA BIANCHI TEL. 055/2625134 - 5144