

**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. : 2019/91/4F Del: 13/05/2019**

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 25060

LA CASALINDA SRL

C.F. : 00667690044

P.IVA : 00667690044

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: ZB6285E14D

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 45864

Spett.le

LA CASALINDA SRL

ZONA PROD.VA TARANTASCA NORD,1

12020 TARANTASCA (CN)

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
ACQUISTO DI ARREDO PER 2 BAGNI PRESSO LA SEDE DEL QUARTIERE 3 - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO -	1,0000	62,00000			62,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2019/0002413/ EURO ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043662/		75,64000				

**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****62,00****Totale I.V.A.****13,64****Totale Ordine €****75,64**

**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 A: CONSIGLIO DI QUARTIERE 3  
VIA DEL TAGLIAMENTO,4 - PIANO TERRA - FI  
REFERENTE: