

**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. : 2019/103/4F Del: 10/06/2019

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 1546

TOSCANA SERVICE SRL

C.F. : 03527330488

P.IVA : 03527330488

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG Z3228C2DE4

Spett.le

TOSCANA SERVICE SRL

VIA DI VACCIANO 6/B-C -

PONTE A EMA 50015 BAGNO A RIPOLI

(FI)

Vs. Rif. : VEDI PREV. ALL.-ES. INDAGINE

Ns. Rif. : GROW 46281

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 UN PORTA SALVIETTE DA MURO DIS0274 - BIANCO ART.1354 ESITO INDAGINE	1,0000	11,00000			11,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2019/0002413/ ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043662/		13,42000				

Il ResponsabileLa 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****11,00****Totale I.V.A.****2,42****Totale Ordine €****13,42****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 Q2-PIAZZA ALBERTI,1/A-FI
REF. SIG.RA LOPES TEL.055/2767813