

**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. : 2019/160/4F Del: 02/10/2019

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 26680

LINEA CITTA' SRL

C.F. : 02222670404

P.IVA : 02222670404

Note : CIG.ZA729FF436

COME DA PREV.ALLEG.

Vs. Rif. : vedasi prev.alleg.

Ns. Rif. : GROW.N.47540

Del : 01/10/2019

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

Pagina 1 di 1

Referente : SECCIANI STEFANIA - 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 MANUTENZIONE STRAORDINARIA URGENTE PRESSO LA TOILETTE AUTOPULENTE DI P.ZA INDIPENDENZA E DI P.ZA MADONNA DELLA NEVE	1,0000	1.229,50000			1.229,50	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2019/0002414/ EURO ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043700/		1.499,99000				

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**1.229,50****Totale I.V.A.****270,49****Totale Ordine €****1.499,99**

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: TOILETTE AUTOPULENTI DI P.ZA INDIPENDENZA E P.ZA MADONNA DELLA NEVE
 REFERENTE: BRANDI BENEDETTA TEL.055/2768733