

**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. : 2019/185/4F Del: 18/11/2019

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 3713

RINALDI ATTILIO S.A.S. DI IDO ROSSI E C.

C.F. : P.IVA : 01715400485

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG Z922AAF261

Spett.le

RINALDI ATTILIO S.A.S. DI IDO ROSSI E C.

VIA FAENZA, 63 R
50123 FIRENZE (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 48223

Pagina 1 di 1

Referente : BARATTI BARBARA - 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
n.1 Paio di scarpe ortopediche con plantari su calco di gesso come da preventivo allegato	1,0000	350,00000			350,00	.04
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2019/0002413/ EURO ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043662/		364,00000				

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**350,00****Totale I.V.A.****14,00****Totale Ordine €****364,00****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 :FORNITURA DA CONSEGNARE PRESSO IL SERVIZIO AMMINISTRATIVO BENI E SERVIZI
MAGAZZINO
VIA DE' PERFETTI RICASOLI 74 - FI