

**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. : 2019/1/8D Del: 17/12/2019

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 62919

LUIS SPA

C.F. : 04770810481

Note : COMPRESA CONSEGNA ENTRO IL 31.12.19
CIG Z012B3C970Spett.le
LUIS SPA
VIA DI PORTO, 20/A
50018 SCANDICCI (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 48603

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
Guscio posteriore trasparente per Samsung Galaxy A10	600,0000	3,00000			1.800,00	.22
Guscio posteriore trasparente per Samsung Galaxy A40	120,0000	3,00000			360,00	.22
Custodia a libro nera per Samsung Galaxy Tab A 2016 10.1	30,0000	7,50000			225,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2019/0002413/ EURO ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043662/		2.909,70000				

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**2.385,00****Totale I.V.A.****524,70****Totale Ordine €****2.909,70****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 :CONSEGNA PRESSO DIREZIONE SERVIZI TECNICI
VIA GIOTTO 4
REFERENTE SIG. CAMPOLMI SANDRO CELL. 3290545747