

**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. : 2020/30/8D Del: 26/02/2020**

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 61092

L'ANTINFORTUNISTICA SRL

C.F. : 02467560245

P.IVA : 02467560245

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: ZC12C37357

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 49551

Spett.le  
L'ANTINFORTUNISTICA SRL  
VIA DELL'OLMO, 19  
36014 SANTORSO (VI)

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: N. 180 MASCHERINE FFP1 ARTICOLO P 153 - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO -	1,0000	270,00000			270,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2020/0002497/ EURO ATTO A/PDD/2020/0000166 CAPITOLO 0043662/		329,40000				

**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****270,00****Totale I.V.A.****59,40****Totale Ordine €****329,40****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: MAGAZZINO SERVIZIO AMMINISTRATIVO BENI E SERVIZI  
VIA PERFETTI RICASOLI, N. 74 - FIRENZE  
REFERENTE: PRIMINI - STEFANINI TEL. 0552768717- 8711