

**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. : 2020/43/8D Del: 05/03/2020

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 60259

FARMACIE LINFA SRL

C.F. : P.IVA : 10036670965

Note : COMPRESA COSEGNA

CIG: Z922C551E3

Vs. Rif. : ~~VEDI PREVENTIVO ALLEGATO~~

Ns. Rif. : GROW 49694

Spett.le
FARMACIE LINFA SRL
VIA LAMBRETTA 2
20090 SEGRATE (MI)

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 FLACONI DI AMUCHINA DA 80 ML CAD. -	1,0000	319,67200			319,67	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2020/0002497/ EURO ATTO A/PDD/2020/0000166 CAPITOLO 0043662/		390,00000				

Il ResponsabilePOLI
ANNALISA
COMUNE DI
FIRENZE
05.03.2020
09:26:00
UTC

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**319,67****Totale I.V.A.****70,33****Totale Ordine €****390,00****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 sopra descritto.

Il Responsabile dell'Ufficio Ricevente.

(Firma leggibile e timbro dell'Ufficio)

Li'.....

ATTENZIONE :CONSEGNARE A: MAGAZZINO ECONOMATO
VIA PERFETTI RICASOLI, N. 74 - FI
REFERENTE: STEFANINI TEL. 055/2768711