

**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. : 2020/93/8D Del: 15/07/2020

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 2571

SIVA S.A.S. DI NOFERINI PIERLUIGI

C.F. : 03186730481

P.IVA : 03186730481

Note : CIG: Z772DA9CE1

Spett.le

SIVA S.A.S. DI NOFERINI PIERLUIGI

VIA DELLA RESISTENZA, 6

50039 VICCHIO (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 50302

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
SERVIZIO DI DERATTIZZAZIONE DA EFFETTUARSI UNA VOLTA AL MESE NEL PERIODO DI: LUGLIO - AGOSTO - SETTEMBRE 2020 - PALAZZINA DEL FORTE BELVEDERE - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO	1,0000	300,00000			300,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2020/0002498/ EURO ATTO A/PDD/2020/0000166 CAPITOLO 0043700/		366,00000				

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**300,00****Totale I.V.A.****66,00****Totale Ordine €****366,00**

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 :SERVIZIO DA EFFETTUARSI PRESSO LA PALAZZINA DEL FORTE BELVEDERE
REFERENTE: CROSETTI EMANUELE TEL 320/4339593