

**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. : 2020/171/8D Del: 06/11/2020

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 26818

REKEEP SPA (EX MANUTENCOOP FACILITY MANAGEMENT SPA)

C.F. : 02402671206

P.IVA : 02402671206

Note : prev.Rek/op/ato/2020/u/da/sm/5000004478/s00041

CIG: ZFA2F1C0E2 - SANIFICAZIONI

Spett.le
REKEEP SPA (EX MANUTENCOOP
FACILITY MANAGEMENT SPA)
VIA U. POLI N.4
40069 ZOLA PREDOSA (BO)

Ns. Rif. : Richiesta dei Servizi Sociali del 27/10/20

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 SANIFICAZIONE PIANO I E II DEL CENTRO SOCIALE DI VIA CARLO BINI - VEDI PREVENTIVO ALLEFATO -	1,0000	110,40000			110,40	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2020/0007983/ EURO ATTO A/PDD/2020/0006977 CAPITOLO 0037670/		134,69000				

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**110,40****Totale I.V.A.****24,29****Totale Ordine €****134,69****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 EFFETTUATO: CENTRO SOCIALE DI VIA CARLO BINI - FIRENZE