

**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. : 2020/177/8D Del: 10/11/2020

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 59962

BM FARMACEUTICI S.R.L.

C.F. : 05669080482

P.IVA : 05669080482

Note : compresa consegna

CIG: Z3F2F2A6E5

Vs. Rif. : vedi preventivo allegato

Ns. Rif. : Rich. del 3/11 e 10/11/20

Spett.le

BM FARMACEUTICI S.R.L.

VIA LEOPOLDO GALEOTTI, 26

50136 FIRENZE (FI)

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
FORNITURA DI MATERIALE DI PRONTO SOCCORSO COME DA PREVENTIVO ALLEGATO -	1,0000	64,06000			64,06	.10
FORNITURA DI MATERIALE DI PRONTO SOCCORSO - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO	1,0000	1.095,96000			1.095,96	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2020/0007697/ EURO ATTO A/PDD/2020/0006609 CAPITOLO 0043662/		1.407,54000				

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**1.160,02****Totale I.V.A.****247,52****Totale Ordine €****1.407,54**

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 - FIRENZE
REFERENTI: PRIMINI - STEFANINI TEL. 055/2768717 8711