

COMUNE DI FIRENZE

 \sqrt{ZE} ufficio segreteria generale e affari istituzionali - servizio centrale acquisti

Via Perfetti Ricasoli, 74 - 50127 Firenze Tel. 0552768 706/739 - fax 2768782 Cod. Fisc. e Part. I.V.A. 01307110484

Ordine n.: 2020/201/8D Del: 15/12/2020

Settore: SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore: 65897 SCATOLIFICIO SESTESE

C.F.: 00573560489

Note: COMPRESA CONSEGNA

CIG: Z1F2F95603

Vs. Rif.: vedi preventivo allegato

Ns. Rif.: GROW 51509 Spett.le

SCATOLIFICIO SESTESE

VIALE LUDOVICO ARIOSTO 502 50019 SESTO FIORENTINO (FI)

Pagina 1 di

Referente: CIANCITTO ANGELA - Inserito in automatico.

Vogliate provvedere alla fornitura di quanto qui di seguito descritto : Franco di ogni spesa

vognate provvedere and formula di quanto q	ar ar coganto acc	oritto : i ranoo ai	ogiii opoc			
DESCRIZIONE	QUANTITA' I	PREZZO UNITARIO	%SCONTO1	%SCONTO2	IMPORTO	COD.IVA
FORNITURA DI:	1,0000	92,69000			92,69	.22
- N. 60 SCATOLE DI CARTONE MISURA CM 60X40X40						
€ 1,48 A SCATOLA + 0,0648 CONTRIBUTO CONAI + IVA AL 22%						
VEDI PREVENTIVO ALLEGATO						
FINANZIAMENTI						
* IMPEGNO 2020/0007697/ EURO ATTO A/PDD/2020/0006609 CAPITOLO 0043662/		113,08000				
II Responsabile La fattura.tra		Totale Im	Totale Imponibile Totale I.V.A.		92,69 20,39	
destinatario del	asmessa dall'Uf a fornitura/servizio, agamento entro 3	sara' Tota				
	evimento della stess				110.00	,

parte della P.O. Economato

Totale Ordine €

Per evitare ritardi nei pagamenti, attenersi scrupolosamente alle AVVERTENZE : La fattura dovra' 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 dovra' corrispondere, per qualita' e quantita' 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 e' subordinata alla verifica della regolarita' contributiva Indicare sempre in fattura coordinate bancarie : IBAN e CIG

La/il mer	ce/servizio	ricevuta/o	corrisponde	per	qualita'
quantita'	a quanto ri	chiesto e	sopradescrit	to.	

II Responsabile dell'Ufficio Ricevente.

(Firma leggibile e timbro dell'Ufficio)

Li'	 	

ATTENZIONE

RITIRO A CURA DELL'UFFICIO