

**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. : 2021/14/8D Del: 25/02/2021

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 66612

MAXISMALL S.R.L.

C.F. : 04838350488

P.IVA : 04838350488

Note : CIG: ZF830C80EB

Spett.le
MAXISMALL S.R.L.
VIA GIUNTINI, 52
EMPOLI 50053 EMPOLI (FI)

Vs. Rif. : vedi preventivo allegato

Ns. Rif. : GROW 52166

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 N. 3 PAIA DI SCARPE CHAMPION NELLE MISURE: 2 PAIA N. 42 E 1 PAIO N. 43 - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO	1,0000	68,61000			68,61	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2021/0002523/ EURO ATTO A/PDD/2021/0000531 CAPITOLO 0043662/		83,70000				

Il ResponsabileLa 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****68,61****Totale I.V.A.****15,09****Totale Ordine €****83,70****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 :RITIRO PRESSO NEGOZIO DI VIA GIUSTI, N. 10 SCANDICCI
A CURA DELL'UFFICIO