

**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. : 2021/26/8D Del: 15/03/2021

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 26189

IKEA ITALIA SRL IKEA ITALIA RETAIL SRL

C.F. : 11574560154

P.IVA : 02992760963

Note : CIG: ZDC30FFB7B

Spett.le

IKEA ITALIA SRL IKEA ITALIA RETAIL SRL

VIA FRANCESCO REDI 1

SESTO FIORENTINO 50019 SESTO

FIORENTINO (FI)

Vs. Rif. : vedi preventivo allegato

Ns. Rif. : grow 52077

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
ACQUISTO DI N. 22 TAPPETINI KOLAN PROTEZIONE PER PAVIMENTI CM 100X120 - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO -	1,0000	360,66000			360,66	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2021/0003096/ EURO ATTO A/PDD/2021/0001521 CAPITOLO 0043662/		440,01000				

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**360,66****Totale I.V.A.****79,35****Totale Ordine €****440,01**

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 A CURA DEL PERSONALE DEL MAGAZZINO ECONOMATO DEL COMUNE
REFERENTI: PRIMINI - STEFANINI TEL. 055/2768717 - 8711