

**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. : 2021/49/8D Del: 25/05/2021

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 65104

TIPOGRAFIA CATARZI SRL

C.F. : 05909160482

P.IVA : 05909160482

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: Z4E31DB768

Vs. Rif. : vedi preventivo allegato

Ns. Rif. : GROW 52951

Spett.le
TIPOGRAFIA CATARZI SRL
VIA B. GOZZOLI, 5/4
50018 SCANDICCI (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 N. 2 TANICHE DA 5 LT DI SANIFICANTE XP SANO BATT PER L'AUTOPARCO COMUNALE VEDI PREVENTIVO ALLEGATO ----- FINANZIAMENTI ----- * IMPEGNO 2021/0005207/ EURO ATTO A/PDD/2021/0002535 CAPITOLO 0043662/	1,0000	500,00000			500,00	.22
		610,00000				

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****500,00****Totale I.V.A.****110,00****Totale Ordine €****610,00****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 :CONSEGNARE A: AUTOPARCO COMUNALE
VIALE FANTI, N. 5 - FIRENZE
REFERENTE: TOSI TEL. 055 262 5164