

**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. : 2021/50/8D Del: 27/05/2021**

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 67265

AIRTRONIC MADAIO SRL

C.F. : 02562090650

P.IVA : 02562090650

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: Z8A31E5E92

Vs. Rif. : vedi preventivo allegato

Ns. Rif. : Rich mail del 24/5/21

Spett.le

AIRTRONIC MADAIO SRL

VIA PAOLO BARATTA, N. 203/205

BATTIPAGLIA 84091 BATTIPAGLIA (SA)

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. 4 TERMOSCANNER A INFRAROSSI	1,0000	209,52000			209,52	.05
TREPPIEDI PER TERMOSCANNER	1,0000	40,98000			40,98	.22
SPESE DI TRASPORTO	1,0000	11,00000			11,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2021/0005207/ EURO ATTO A/PDD/2021/0002535 CAPITOLO 0043662/		283,42000				

**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****261,50****Totale I.V.A.****21,92****Totale Ordine €****283,42**

**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: MAGAZZINO ECONOMATO  
VIA PERFETTI RICASOLI, N. 74 - FIRENZE  
REFERENTE: PRIMINI - STEFANINI TEL. 255/2768717 - 8711