

**COMUNE DI FIRENZE**GARE APPALTI E PARTECIPATE - SERVIZIO AMMINISTRATIVO BENI E SERVIZI  
P.O. ECONOMATO E ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI GENERALIVia Perfetti Ricasoli, 74 - 50127 Firenze  
Tel. 0552768 706/739 - fax 2768782

Cod. Fisc. e Part. I.V.A. 01307110484

**Ordine n. : 2021/65/8D Del: 20/07/2021**

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 5188

GRAND PRIX FIRENZE

C.F. : P.IVA : 01753280484

Note : COMPRESA CONSEGNA

CIG: Z413285D87

Vs. Rif. : vedi preventivo allegato

Ns. Rif. : GROW 53514

Spett.le  
GRAND PRIX FIRENZE  
Via San Francesco di Paola, 25  
50124 FIRENZE (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. 30 GAGLIARDETTI CM 21X30 STAMPA FRONTE SU RASO ECO - RETRO BIANCO, CORDINO E FRANGIA COLORE ROSSO E BUSTA - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO	1,0000	262,50000			262,50	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2021/0005207/ EURO ATTO A/PDD/2021/0002535 CAPITOLO 0043662/		320,25000				

**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****262,50****Totale I.V.A.****57,75****Totale Ordine €****320,25****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: SERVIZIO SPORT  
PIAZZA SANTA CROCE, N. 1 - FIRENZE  
REFERENTE: VENTRONI CELL. 3204214421