

**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. : 2024/143/8D Del: 25/11/2024

Settore : SERV. AMM.VO BENI E SERVIZI

Fornitore : 67447

EMMEGISCUREZZA S.A.S

C.F. : 04576260485

P.IVA : 04576260485

Spett.le
EMMEGISCUREZZA S.A.S
VIA GRAN BRETAGNA, 177
FIRENZE 50100 FIRENZE (FI)

Ns. Rif. : GROW 62890

Pagina 1 di 1

Referente : POLI ANNALISA - E.Q. ECONOM.ACQUISIZ.BENI SERVIZI - 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 |
|---|-----------|-----------------|----------|----------|---------|---------|
| RIPARAZIONE CASSAFORTE AL PAD PARTERRE | 1,0000 | 130,00000 | | | 130,00 | .22 |
| ----- FINANZIAMENTI ----- | | | | | | |
| * IMPEGNO 2024/0009788/ EURO ATTO A/PDD/2024/0009182 CAPITOLO 0043700/ Cod. CIG : B45BA9342B | | 158,60000 | | | | |

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**130,00****Totale I.V.A.****28,60****Totale Ordine €****158,60****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 Amministrativo Beni e Servizi 4DYFOP 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 :

SERVIZIO PRESSO IL PAD PARTERRE IN PIAZZA DELLA LIBERTA' - FIRENZE