

**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. : 2017/270/4F Del: 09/08/2017**

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 2571

SIVA S.A.S. DI NOFERINI PIERLUIGI

C.F. : 03186730481

P.IVA : 03186730481

Note : COMPRESA CONSEGNA  
CIG Z941F9F775

Spett.le

SIVA S.A.S. DI NOFERINI PIERLUIGI

VIA DELLA RESISTENZA, 6

50039 VICCHIO (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 37686

Pagina 1 di 1

Referente : LODI ANNA LISA - 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
TRATTAMENTO DERATTIZZANTE PER IL SERV.CENTR.ACQ.	1,0000	240,00000			240,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0005172/ EURO ATTO A/PDD/2017/0003726 CAPITOLO 0043700/		292,80000				

**Il Responsabile**La fattura, trasmessa dall'Ufficio  
destinatario della fornitura/servizio, sarà  
ammessa a pagamento entro 60gg.  
dalla data di ricevimento della stessa da  
parte della P.O. Economato**Totale Imponibile****240,00****Totale I.V.A.****52,80****Totale Ordine €****292,80****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 AL SERVIZIO CENTRALE ACQUISTI-VIA PERFETTI RICASOLI 74-FI  
REF.SIG.RA MANNARA DROSI TEL.055/2768715