

**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. : 2017/293/4F Del: 15/09/2017**

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 14637

FERRAM.TOFANI TOMAS &amp; C.SAS

C.F. : 03439610480

P.IVA : 03439610480

Note : COMPRESA CONSEGNA  
CIG ZA51FE9981Spett.le  
FERRAM.TOFANI TOMAS & C.SAS  
VIA PRATESE 81/A/B/C  
50145 FIRENZE (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 37701

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
FORNITURA DI UNO SCALEO A TRE GRADINI PER LA DIREZIONE CULTURA	1,0000	35,20000			35,20	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0001750/ EURO ATTO A/PDD/2016/0008134 CAPITOLO 0043662/		42,94000				

**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****35,20****Totale I.V.A.****7,74****Totale Ordine €****42,94****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 MUSEO DI S.MARIA NOVELLA-PIAZZA S.MARIA NOVELLA-FI  
REF. IL PERSONALE IN SERVIZIO-TEL.055/282187**