

**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. : 2019/190/4F Del: 25/11/2019

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 26189

IKEA ITALIA SRL IKEA ITALIA RETAIL SRL

C.F. : 11574560154

P.IVA : 02992760963

Note : RITIRO DEL MITTENTE SECONDO LA PRASSI
CIG: Z652ACBFD1

Spett.le

IKEA ITALIA SRL IKEA ITALIA RETAIL SRL
VIA FRANCESCO REDI 1
SESTO FIORENTINO 50019 SESTO
FIORENTINO (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 48298

Pagina 1 di 1

Referente : BARTALESI GIULIA - 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. 1 MOBILE BESTA MARRONE- NERO CON ANTE E CASSETTI LAPPVIKEN CODICE ARTICOLO: 85SZLQ CODICE CLIENTE N.904 5378 008 N. ORDINE: 1064939298 RITIRO A CURA DEL MITTENTE SECONDO LA PRASSI	1,0000	139,35000			139,35	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2019/0002413/ EURO ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043662/		170,01000				

Il ResponsabileLa 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****139,35****Totale I.V.A.****30,66****Totale Ordine €****170,01****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 :CODICE CLIENTE N.904 5378 008
ORDINE N. 1064939298