

**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. : 2017/269/4F Del: 08/08/2017

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 9368

EXPOMEETING SRL

C.F. : 03883990487

P.IVA : 03883990487

Note : COMPRESA CONSEGNA
CIG ZA41F9C8C9Spett.le
EXPOMEETING SRL
VIA DOSIO, 18
50142 FIRENZE (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 37685

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
INSTALLAZIONE VIDEOPROIETTORE E ATTREZZATURE COLLEGATE	1,0000	1.050,00000			1.050,00	.22
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2017/0001766/ ATTO A/PDD/2016/0008134 CAPITOLO 0043720/ EURO		1.000,00000				
* IMPEGNO 2017/0005172/ ATTO A/PDD/2017/0003726 CAPITOLO 0043700/ EURO		281,00000				

Il ResponsabileLa 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****1.050,00****Totale I.V.A.****231,00****Totale Ordine €****1.281,00****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 SERV.CENTR.ACQUISTI-VIA PERFETTI RICASOLI 76-FI
REF.CASINI FLORIANO TEL.055/2768778