

Codice	DIP_BO_IST_STAZ
Esercizio	2022
Numero	45
Data	07/10/2022

DA CITARE NELLE FATTURE, NELLE
 RELATIVE COMUNICAZIONI E SUGLI
 IMBALLAGGI

Dati per Fattura Elettronica

Codice Univoco Ufficio: UFIQ77
 Riferimento Amministrazione: DIPSTAZ

CUP: Come indicato nei dettagli
 CIG Z79380B75E

Associazione Soccorso Normanno ODV

VIA ENRICO FERMI, 25
 81031 AVERSA AVERSA CE
 CF: 90049950612

Descrizione Ordine

Condizioni di pagamento	30 D.Ric.F.
Descrizione	Servizio di presidio ambulanza con medico in occasione evento del 07/10/2022 presso il dipartimento di Economia

fatturare con codice fiscale

Descrizione	Q.tà	Prezzo Unitario	Sconto (%)	IVA (%)	Importo Imponibile	Importo Iva compresa
Servizio di presidio ambulanza con medico, autista e soccorritore in occasione evento del 07/10/2022 presso il dipartimento di Economia Cod. CIG: Z79380B75E Impegno di budget Eserc.:2022 N.:194054 Importo.:300.00; Causale EP:1210306 Organizzazione-Prestazione di servizi ORGANIZZAZIONE CONVEGNI CONGRESSI SEMINARI E MANIFESTAZIONI	1,00	€ 300,00			€ 300,00	€ 300,00

Totale € 300,00 € 300,00

Es.Mov.	N.Mov.	Movimento	Data	Descrizione	Capitolo/UPB	Importo
2022	20405	Impegno	07/10/2022	Servizio di presidio ambulanza con medico in occasione evento del 07/10/2022 presso il dipartimento di Economia	1210306 STAZ.Ricerca.TERZAMMISSIONE	€ 300,00

Totale degli impegni di spesa € 300,00

Note:
 Ai fini della predisposizione della fattura elettronica il fornitore si obbliga ad inserire il codice "riferimento amministrazione" riportato in intestazione nell'elemento 1.2.6 del tracciato della fattura elettronica denominato "riferimento amministrazione"; il fornitore prende atto che in mancanza di tale dato non si potrà procedere al pagamento".

Il pagamento avverrà a 30 giorni dalla data di ricezione delle fatture fine mese previa acquisizione del DURC.
 Il Fornitore si impegna a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (L. 136/2010 e s.m.i.). Il Fornitore, con l'accettazione del presente buono d'ordine, comunicherà il conto corrente postale o bancario dedicato su cui effettuare i pagamenti, unitamente al nominativo dei soggetti delegati ad operare sul conto. In assenza di tale comunicazione, da rendersi sulla base del modello allegato, non si potrà procedere al pagamento. Il fornitore prende atto che il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti che assicurino la tracciabilità dei movimenti finanziari comporta la risoluzione di diritto del contratto ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis, della legge. n. 136 del 2010 e s.m.i.

Tempi di esecuzione: _____

Penalità: ...% sull'imponibile, pari a € per ogni giorno di ritardo nell'esecuzione della prestazione.

Una copia del presente ordine dovrà essere restituita a questo Dipartimento a mezzo posta, fax o raccomandata a mano, firmata in segno di ricevuta ed accettazione.

Timbro e firma per accettazione:

Il Segretario del Dipartimento
 Dott. Emilio De Simone

Il Direttore del Dipartimento
 Prof.ssa MA. Ciocia