

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto non nominativi	Agenzia Italiana del Capitolo D Firenze	
		Protocollo N. 4065	Data 19 SET. 2016

LOTTO n°: 2
 Spett.le DAY Ristoservice SpA
 Tel 051 210 67 09/10 Fax. 051 210 66 84
 e-mail: clienti@day.it
 c.a. Ufficio Clienti Consip

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo: 4065	Data: 19/09/2016

Il sottoscritto DR. NICOLA ARBACE, in qualità di Unità Approvvigionante
 per *AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO - FIRENZE*
 Direzione/Dipartimento/Altro _____,
 con sede in FIRENZE, Via ANTONIO COCCHI n. 4
 Località/Provincia: FIRENZE
 numero tel. 055/5061320, numero fax 055/5061333, e-mail
margiacchi@iao.florence.it

richiede

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- inviato il 19/09/2016 protocollo n° 4063
- N° progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto _____ (da compilare solo se tale modulo viene inviato separatamente dall'Ordine diretto d'acquisto)

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

I Buoni Pasto dovranno essere **personalizzati** con la seguente dicitura:

AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO - FIRENZE

Fornitura richiesta:

Totale carnet:	125	Totale buoni:	2500	Valore nominale:	€ 7,00
-----------------------	-----	----------------------	------	-------------------------	--------

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: NO

NOTE:

SI PREGA DI VOLER PREDISPORRE N. 125 CARNET DA N. 20 BUONI CADAUNO DEL VALORE NOMINALE DI € 7,00

Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio

Consip S.p.A.

**Richiesta di Approvvigionamento della
fornitura di Buoni Pasto non nominativi**

Modulo allegato D
del Capitolato

Indirizzo di consegna:

Direzione / Dipartimento	Sede di consegna	Indirizzo	N°	C.A.P.	Località/ Città	Provincia
AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO	FIRENZE	VIA A. BALDESI	14	50131	FI	FI

Alla cortese attenzione del **DR. ANTONIO CIUCHINI**

Telefono_055/5061314_____ Fax_055/5061333_____

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro dei predetti Buoni Pasto.

Tabella dettaglio fornitura

NUMERO CARNET	NUMERO BUONI PER CARNET	TOTALE BUONI
125	20	2500

Data di emissione, 19/09/2016

Timbro e Firma dell'Amministrazione Contraente
oppure dell'Unità Approvvigionante

AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO. – FIRENZE

DR. NICOLA ARBACE

Rev. 0

Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto non
nominativi ed. 7 – *Classificazione Consip Public*

pag. 2 di 2

Protocollo	Data
1063	19 SET. 2016

ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO	
Nr. Identificativo Ordine	3156999
Descrizione Ordine	BUONI PASTO FIRENZE
Strumento d'acquisto	Convenzioni
CIG	ZE51B390BE
CUP	non inserito
Bando	Buoni pasto 7
Categoria(Lotto)	Lotto 2 - Friuli Venezia Giulia, Veneto, Trentino Alto Adige, Emilia-Romagna, Toscana
Data Creazione Ordine	19/09/2016
Validità Documento d'Ordine (gg solari)	nessuna scadenza / nessun limite
Data Limite invio Ordine firmato digitalmente	nessuna scadenza / nessun limite
AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE	
Nome Ente	AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
Codice Fiscale Ente	97871890584
Nome Ufficio	UFFICIO DI FIRENZE
Indirizzo Ufficio	VIA ANTONIO COCCHI 4, 50100 - FIRENZE (FI)
Telefono / FAX ufficio	0555061320/0555061333
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione elettronica	UFV6EM
Punto Ordinante	NICOLA ARBACE / CF: RBCNCL52P24B519E
Email Punto Ordinante	MARGIACCHI@IAO.FLORENCE.IT
Partita IVA Intestatario Fattura	97871890584
Ordine istruito da	NICOLA ARBACE
FORNITORE CONTRAENTE	
Ragione Sociale	DAY RISTOSERVICE SPA
Partita IVA Impresa	03543000370
Codice Fiscale Impresa	03543000370
Indirizzo Sede Legale	VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957-2007, 11 - 40100 - BOLOGNA(BO)
Telefono / Fax	0512106611/051533524
PEC Registro Imprese	CLIENTI@DAY.IT
Tipologia impresa	SOCIETÀ PER AZIONI
Numero di Iscrizione al Registro Imprese / Nome e Nr iscrizione Albo Professionale	03543000370
Data di iscrizione Registro Imprese / Albo Professionale	19/02/1996
Provincia sede Registro Imprese / Albo Professionale	BO
INAIL: Codice Ditta / Sede di Competenza	004936821 CC 35
INPS: Matricola aziendale	1309430156
Posizioni Assicurative Territoriali - P.A.T. numero	048302991
PEC Ufficio Agenzia Entrate competente al rilascio attestazione regolarità pagamenti imposte e tasse:	Non inserito
CCNL applicato / Settore	TURISMO-PUBBLICI ESERCIZI / SERVIZI

Oggetto dell'ordine (1 di 1) - Metaprodotto: Buoni pasto

Acquisti verdi: SI - Area di consegna: EMILIA ROMAGNA, FRIULI VENEZIA GIULIA, TOSCANA, TRENTINO ALTO ADIGE, VENETO - Codice articolo fornitore: BP7-L2-V - Condizioni di vendita: - - Descrizione tecnica: Servizio sostitutivo di mensa mediante buoni pasto cartacei: a valore - Prezzo: 1,00 - Sconto alla pa [%]: 17,17 - Tipo contratto: Acquisto - Tipologia del servizio: Buono pasto a valore - Unità di misura: Numero dei buoni pasto richiesti

ALTRI ELEMENTI DELL'ORDINE

Nome	Valore
Durata della fornitura [mesi]	1
Obbligo alla registrazione sulla "Piattaforma per la certificazione dei crediti"	non obbligata
Numero protocollo	4063
Data protocollo	19/09/2016
Registrazione alla "Piattaforma per la certificazione dei crediti"	registrato

RIEPILOGO ECONOMICO

Oggetto	Nome Commerciale	Prezzo Unitario (€)	Qtà ordinata	Prezzo Complessivo (IVA esclusa)	Aliquota IVA (%)
1	Buono pasto a valore	1,00	2500 (Numero dei buoni pasto richiesti)	14500,00 €	4,00
			0.01(Fattore percentuale)		
			7.00(Valore nominale del buono pasto (€))		
			82.83(Complemento a 100 dello sconto (17,17%))		

Totale Ordine (IVA esclusa) € 14500,00

IVA € 580,00

Totale Ordine (IVA inclusa) € 15080,00

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE

Indirizzo di Consegna	VIA AUGUSTO BALDESI, 14 - 50131 - FIRENZE - (FI)
Indirizzo di Fatturazione	VIA SALVATORE CONTARINI 25 - 00135 - ROMA - (RM)
Intestatario Fattura	AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
Codice Fiscale Intestatario Fattura	97871890584
Partita IVA da Fatturare	97871890584
Modalità di Pagamento	Bonifico Bancario

NOTE ALL'ORDINE

CONSEGNA MATTINA LUN/VEN. 09/13 - REF. DOTT. ANTONIO CIUCHINI E/O SIG. LEONARDO CELLAI

DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ORDINE

Allegato 1. ORDINE D'ACQUISTO II PARTE (IL FILE DEVE ESSERE FIRMATO DIGITALMENTE)
ALLEGATIABD.PDF.P7M - dim. 2293.14 Kb

DISCIPLINA ED ALTRI ELEMENTI APPLICABILI AL PRESENTE CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 3 delle Condizioni Generali, le Amministrazioni Obbligate dovranno essere registrate alla Piattaforma per la certificazione dei crediti prima dell'emissione dell'Ordinativo di fornitura. Nell'ipotesi in cui quest'ultimo sia sprovvisto delle predette dichiarazioni sarà ritenuto incompleto e pertanto non accettabile dal Fornitore.

Nel caso l'utente si sia abilitato senza firma digitale, oltre ad inviare tale Ordine attraverso la piattaforma (on line) dovrà stampare e firmare l'Ordine d'acquisto e relativi allegati ed inviarlo via Fax al Fornitore. In assenza dell'invio del predetto Ordine sia via fax che attraverso la piattaforma l'ordine di acquisto non potrà considerarsi concluso e quindi non sarà accettato dal Fornitore

QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE

Consip S.p.A.	Ordine d'acquisto II parte Buoni pasto ed.7	Modulo allegato A/A1 del Capitolato
---------------	--	---

Nel caso in cui l'Amministrazione Contraente autorizzi le Unità Approvvigionanti a richiedere la fornitura dei buoni pasto mediante la convenzione di cui sopra, sempre nel rispetto dell'Importo della fornitura di cui all'Ordine d'acquisto, è necessario che indichi le persone/uffici delegati ad emettere le successive Richieste di Approvvigionamento. In caso contrario le successive Richieste di Approvvigionamento dovranno essere inviate dalle Unità Ordinanti.

Unità Approvvigionanti (Direzione / Dipartimento / altro)	Referente dell'Unità Approvvigionante autorizzato alla Richiesta di approvvigionamento	Località / Provincia	E-mail *
AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO – SEDE DI FIRENZE	DR. NICOLA ARBACE	FIRENZE	margiacchi@iao.florence.it

Nota: inserire altri fogli se il presente non è sufficiente

Avendo preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/03 contenute nella Convenzione sopra citata, l'Amministrazione Contraente, aderendo alla Convenzione con l'emissione dell'ordine d'acquisto (I e II parte), autorizza il Fornitore nonché la Consip al trattamento dei propri dati personali.

per l'Amministrazione/Ente Contraente
(firma)

___dr. Nicola Arbace_____

* Nel caso non sia disponibile un indirizzo mail, indicare un numero di fax nella colonna "E-mail"