

Ordine di fornitura per i seguenti Beni/Servizi
Definitivo

C.C.I.A.A. DI ROMA VIA DE' BURRO', 147 ROMA 00186 IT C.F. 80099790588 P.I. 01240741007				LOW COST SERVICE SRL VIA MONTANARA - 24 41049 - SASSUOLO (MO) C.F. 03779690365 P.I. 03779690365					
Anno	Progr	Cod. Reg.	Data						
2026	87	ORD	14 mag 2026						

Oggetto : Revisione DAE e sostituzione batterie		
Codice Identificativo Gara : BBAA3FEDA4		
Codice Unico di Progetto :		
Codice univoco ufficio destinatario di fattura elettronica PA : KIRGLW		
Affidamento Diretto Si	Convenzione Consip No	Mercato Elettronico No

Cod	Descrizione	UM	Qta	Imp. Unit.	Imponibile	C.Iva	Aliq.	Imp. Iva	Totale
GEN1	Verifica funzionale con analizzatore per defibrillatori Tecnoheart Plus s/n 153017040160 - s/n 153017040165 - s/n 456702202912	NUMERO	2	48,00	96,00	22SP	22 %	21,12	117,12
GEN1	Batteria per defibrillatore Tecnoheart Plus (durata 5 anni circa) s/n 53017040160 e s/n 153017040165	NUMERO	2	210,00	420,00	22SP	22 %	92,40	512,40
GEN1	Contributo spedizione A/R per revisione annuale DAE o visita on-site (fino a 4 defibrillatori in un'unica sede)	NUMERO	1	18,00	18,00	22SP	22 %	3,96	21,96

Cod	Descrizione	Imponibile	Aliq.	Imp. Iva	Totale
22SP	Aliquota 22% Split Payment art. 17 ter	534,00	22 %	117,48	651,48
Totale		534,00		117,48	651,48
Note: Provveditorato - Vs Offerta del 14/05/2026 - Rda n. 347/2026 - Cdc Liquidatore B043 - Conto n. 01/111216 - Prenotazione n. 435 Condizioni di pagamento: 30-RF - 30 GIORNI RICEVIMENTO FATTURA				Totale €	651,48

Per comunicazioni scrivere all'indirizzo di posta elettronica acquisti@rm.camcom.it.

Si ricorda che è obbligatorio, citare, nella fattura, il numero dell'ordine (Progr.), il Codice Identificativo Gara e il CdC liquidatore riportato nelle note.

AI SENSI DELL'ART. 1 CO 629 DELLA L. 190 DEL 23/12/2014 E DELL'ART. 2 CO 1 DEL DM 23/01/2015, NELLA FATTURA DOVRA' ESSERE INDICATA L'ANNOTAZIONE "SCISSIONE DEI PAGAMENTI" IN QUANTO L'IVA NON VERRA' CORRISPOSTA AL FORNITORE MA VERRA' VERSATA DIRETTAMENTE ALL'ERARIO.