

Ordine

| | | |
|----------|------------|------|
| Numero | Del | Page |
| 22/00198 | 03/10/2022 | 1 |

Orario magazzino aziendale:

09.00 - 14.00

Tel. 080 5390137 - Fax 080 5390188

Sig.ra Maria Camilla Iacovazzi - Tel. 080 5390114 - Fax 080 5390162
mail: ufficio.acquisti@retegasbari.it

Condizione pagamento

RIMESSA DIRETTA 60 GG FINE MESE

C.I.G.

Z1F37FA903

Fax

Prot. Nr.

19507/AMA

Data Prot.

04 OTT. 2022

Spett.le

L'ANTINCENDIO SRL

C.DA SERRA D'ALTO SN

75100 MATERA

MT

Notes

RIFERIMENTO VS OFFERTA N° 1192 DEL 29/09/2022

Nostro Riferimento

Vostro Riferimento

| Articolo | Descrizione | UM | Quantità | Valore unitario | % Sc. | Imponibile | IVA | Data Consegna |
|--------------------|--|----|----------|----------------------|-------|------------|----------------------------|---------------|
| INDFGTAMARIAT03 | INDICATORI FUGHE GAS - TARATURA-MANUTENZIONE-RIPARAZIONE | PZ | 1,00 | 550,10 | | 550,10 | 22SP | 10/10/2022 |
| SPESP0000AT00AT | SPESE SPEDIZIONE AT MSA Altair 5x s/n 30761 | PZ | 1,00 | 18,00 | | 18,00 | 22SP | 10/10/2022 |
| Spese bolli | | | 0,00 | Spese incasso | | 0,00 | Spese spedizione / imballo | |
| Totale netto merce | | | 0,00 | Totale netto servizi | | 568,10 | Ulteriori sconti | |
| | | | | | | 0,00 | Totale Ordine | |
| | | | | | | | 568,10 | |

SI prega di riportare il CIG su ogni fattura

Azienda Municipale Gas S.p.A.
Il Direttore Generale
Ing. Vito Donato Bisceglia

Azienda Municipale Gas S.p.A.
Il Presidente
Dott. Diego De Marzo



Azienda Municipale Gas S.p.A.
Via Accolti Gil (Z.I.)
70123 - BARI
Tel. 080 5390111
Fax 080 5312977
Cod.Fisc. e P.IVA 05491170725

| Ordine | | |
|----------|------------|------|
| Numero | Del | Page |
| 22/00198 | 03/10/2022 | 2 |

Spett.le

L'ANTINCENDIO SRL

C.DA SERRA D'ALTO SN

75100 MATERA

MT

OSSERVANZA CODICE ETICO E NORMATIVA EX DLGS. 231/01

Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 231/01, L'ANTINCENDIO SRL, C.DA SERRA D'ALTO SN - 75100 - MATERA (MT) si impegna, nei rapporti con Azienda Municipale Gas S.p.A., anche per i propri dipendenti, ad attenersi rigorosamente alle norme contenute nel Codice Etico, approvato dal Consiglio di Amministrazione di Azienda Municipale Gas S.p.A. quale parte integrante del Modello adottato ex D. Lgs 231/01 entrambi resi disponibili sul profilo del committente www.retegasbari.it, accettandone integralmente tutti i termini e le condizioni che dichiara di ben conoscere. In caso di violazione del suddetto Codice Etico che sia riconducibile alla responsabilità della L'ANTINCENDIO SRL, C.DA SERRA D'ALTO SN - 75100 - MATERA (MT) ovvero in caso di procedimenti pendenti, sentenze irrevocabili di condanna, sentenze di patteggiamento ex art. 444 c.p.p. nonché decreti penali di condanna per i reati di cui al D. Lgs 231/01, sarà facoltà di Azienda Municipale Gas S.p.A. di recedere dal presente, di risolverlo, di diritto e con effetto immediato ex art. 1456 del Codice Civile, a mezzo comunicazione scritta raccomandata A/R., fatto salvo in ogni caso ogni altro rimedio di legge, ivi incluso il diritto al risarcimento degli eventuali danni subiti.

per accettazione
(timbro e firma)

| Ordine | | |
|----------|------------|------|
| Numero | Del | Page |
| 22/00198 | 03/10/2022 | 3 |

Spett.le

L'ANTINCENDIO SRL

C.DA SERRA D'ALTO SN

75100 MATERA

MT

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE ORDINE

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione l'impresa si obbliga:

- ad accettare l'ordine numero 22/00198 del 03/10/2022 e tutto quanto in esso contenuto;
- al rispetto della tracciabilità dei flussi finanziari, così come previsto dall'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010, nonché a comunicare alla società le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto corrente dedicato, indicato nel comma che segue. Nel rispetto del medesimo articolo la società Azienda Municipale Gas S.p.A. provvederà al pagamento degli importi dovuti tramite bonifico bancario entro 60 giorni fmdf sul conto corrente dedicato n. _____ che l'impresa trattiene presso la _____ con sede in _____ via _____ n. _____ - ABI _____ CAB _____ CIN _____ - IBAN _____; generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operare sullo stesso _____;

La mancata sottoscrizione della presente dichiarazione debitamente compilata in tutte le sue parti o l'invio oltre tre giorni, costituisce NON ACCETTAZIONE DELL'ORDINE indicato al primo comma.

per accettazione
(timbro e firma)
