A.D. 1308
unipg
DIPARTIMENTO
DI MEDICINA E CHIRURGIA

Spett.le Ditta _____

indirizzo _____ **CAP** _____

email _____ **Fax** _____

BUONO D'ORDINE N° _____ DEL _____

Ordine MEPA _____

Ordine EXTRA MEPA _____ del _____

Con il presente si richiede la seguente fornitura:

Codice prodotto	Descrizione prodotto/servizio	Quantità	Prezzo unitario	Totale
	spese di spedizione			
	altre spese			
			Imponibile	
			(immettere il valore dell'IVA da calcolare) IVA	22
		TOTALE	Europa (EUR)	0

NOTE

_____

Il contraente, nell'esecuzione del rapporto discendente da questo ordine di acquisto, si impegna a riportarne il numero in fattura.

intestazione fattura

Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Perugia
p.le L. Severi, 1/8 - Edificio A - Piano 8°
06132 S. Sisto (PG) - Italy

P.IVA / C.F. IT00448820548
Codice Univoco Ufficio: **WVM2NM**

Consegna merce

Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Universita' degli Studi di Perugia
Sez/Lab

RIFERIMENTO TELEFONICO **"OBBLIGATORIO"** PER CONSEGNA MERCE

Progetto

CIG

CUP

Il Responsabile Amministrativo
Dott. Marco Bazzoffia

Data _____

_____

Sezione

Laboratorio di

indirizzo

Telefono

Referente ordine