

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05793960963**  
Progressivo di invio: **451488**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UF21VO**  
Telefono del trasmittente: **03983891**  
E-mail del trasmittente: **italy.order@thermofisher.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT12792100153**  
Denominazione: **Life Technologies Italia**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via S. Bovio 3**  
CAP: **20054**  
Comune: **Segrate MI**  
Nazione: **IT**

## Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MI**  
Numero di iscrizione: **1584001**  
Capitale sociale: **32544.48**  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00623340932**  
Denominazione: **CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO AVIANO**

### Dati della sede

Indirizzo: **.,VIA FRANCO GALLINI 2**  
Numero civico: **.**  
CAP: **33081**  
Comune: **AVIANO**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05793960963**  
Codice Fiscale: **05793960963**  
Denominazione: **EDICOM S.R.L.**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2025-06-27** (27 Giugno 2025)  
Numero documento: **25064613**  
Importo totale documento: **770.94**  
Causale: **Data ordine 25/06/2025PNRR-MCNT2-2023-12377187**  
Causale: **CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO OVE DOVUTO**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **2025/1800/0**  
Data ordine di acquisto: **2025-06-27** (27 Giugno 2025)  
Codice commessa/convenzione: **#GW6MBY#**  
Codice Unitario Progetto (CUP): **J33C24000500001**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B7693E7D4E**

## Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **2521272 SO**  
Data DDT: **2025-06-27** (27 Giugno 2025)

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

Indirizzo di resa: **CEN REGIONALE DI RIFERIMENTO, ONCOLOGICO DI AVIANO, FARMACIA**  
CAP indirizzo di resa: **33081**  
Comune di resa: **AVIANO**  
Nazione di resa: **IT**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

#### Codifica articolo

Tipo: **SUPPLIER\_CODE**  
Valore: **70011036**  
Descrizione bene/servizio: **PBS PH7.4 W/O CAMG**  
Quantità: **10.00000000**  
Unità di misura: **EA**  
Valore unitario: **55.09000000**  
Valore totale: **550.90000000**  
IVA (%): **22.00**

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: **SUPPLIER\_CODE**  
Valore: **12604013**  
Descrizione bene/servizio: **TRYPLE EXPRESS**  
Quantità: **2.00000000**  
Unità di misura: **EA**  
Valore unitario: **40.51000000**

Valore totale: **81.02000000**IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**Totale imponibile/importo: **631.92**Totale imposta: **139.02**Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)Riferimento normativo: **Art. 17-ter del DPR 633/1972 Scissione dei Pagamenti.**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### ***Dettaglio pagamento***

Modalità: **MP05** (bonifico)Importo: **631.92**Codice IBAN: **IT10J0338001600000012869025**Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)