

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05793960963**  
Progressivo di invio: **466762**  
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: **2026-01-05** (05 Gennaio 2026)  
Numero documento: **26000262**  
Importo totale documento: **12754.59**  
Causale: **147108 DO CIG B9B0113D60, CUP J33C24000510001, COD.LOC.PROG.PNRR-MCNT1-2023-12377191MERCE GIA FATTURATA CON BOLLA: SO 2546145 / RW25120943, 25121303**  
Causale: / **CL 1438748**  
Causale: **CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO OVE DOVUTO**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **2025/3498/0**  
Data ordine di acquisto: **2026-01-05** (05 Gennaio 2026)  
Codice commessa/convenzione: **#GW6MBY#**  
Codice Unitario Progetto (CUP): **J33C24000510001**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B9B0113D60**

## Dati della fattura collegata

Identificativo fattura collegata: **25120943**  
Data fattura collegata: **2025-12-19** (19 Dicembre 2025)

## Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **2546145 SO**  
Data DDT: **2025-12-18** (18 Dicembre 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: **L3000015**  
  Descrizione bene/servizio: **LIPOFECTAMINE 3000, 1.5ML**  
  Quantità: **2.00000000**  
  Unità di misura: **EA**  
  Valore unitario: **984.37000000**  
  Valore totale: **1968.74000000**  
  IVA (%): **22.00**

*Nr. linea: 2*

**Codifica articolo**Tipo: **SUPPLIER\_CODE**Valore: **34095**Descrizione bene/servizio: **SUPERSIGNAL WEST FEMTO MAX**Quantità: **1.00000000**Unità di misura: **EA**Valore unitario: **374.12000000**Valore totale: **374.12000000**IVA (%): **22.00****Nr. linea: 3****Codifica articolo**Tipo: **SUPPLIER\_CODE**Valore: **34095**Descrizione bene/servizio: **SUPERSIGNAL WEST FEMTO MAX**Quantità: **1.00000000**Unità di misura: **EA**Valore unitario: **374.12000000**Valore totale: **374.12000000**IVA (%): **22.00****Nr. linea: 4****Codifica articolo**Tipo: **SUPPLIER\_CODE**Valore: **4312704**Descrizione bene/servizio: **TF,SYBR GREEN PCR MASTER MIX,**Quantità: **2.00000000**Unità di misura: **EA**Valore unitario: **3868.80000000**Valore totale: **7737.60000000**IVA (%): **22.00****Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**Aliquota IVA (%): **22.00**Totale imponibile/importo: **10454.58**Totale imposta: **2300.01**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: **10454.58**Codice IBAN: **IT10J0338001600000012869025**