

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05793960963**  
Progressivo di invio: **441848**  
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: **2025-07-09** (09 Luglio 2025)  
Numero documento: **25069059**  
Importo totale documento: **2735.55**  
Causale: **DATA ORDINE 18/06/2025PNRRMCNT2202312377164DET CRO 630/2024**  
Causale: **CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO OVE DOVUTO**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **2025/1769/PNRR/PF**  
Data ordine di acquisto: **2025-07-03** (03 Luglio 2025)  
Codice commessa/convenzione: **#GW6MBY#**  
Codice Unitario Progetto (CUP): **J33C24000490001**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B7535DBF24**

## Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **2522219 SO**  
Data DDT: **2025-07-09** (09 Luglio 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: **4351379**  
Descrizione bene/servizio: **TAQMAN SNP ASSAYS MTO HUMAN SM**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **EA**  
Valore unitario: **448.45000000**  
Valore totale: **448.45000000**  
IVA (%): **22.00**

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: **SUPPLIER\_CODE**  
Valore: **4351379**  
Descrizione bene/servizio: **TAQMAN SNP ASSAYS MTO HUMAN SM**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **EA**  
Valore unitario: **448.45000000**

Valore totale: **448.45000000**  
IVA (%): **22.00**

**Nr. linea: 3**

**Codifica articolo**

Tipo: **SUPPLIER\_CODE**  
Valore: **4351379**  
Descrizione bene/servizio: **TAQMAN SNP ASSAYS MTO HUMAN SM**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **EA**  
Valore unitario: **448.45000000**  
Valore totale: **448.45000000**  
IVA (%): **22.00**

**Nr. linea: 4**

**Codifica articolo**

Tipo: **SUPPLIER\_CODE**  
Valore: **4351379**  
Descrizione bene/servizio: **TAQMAN SNP ASSAYS MTO HUMAN SM**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **EA**  
Valore unitario: **448.45000000**  
Valore totale: **448.45000000**  
IVA (%): **22.00**

**Nr. linea: 5**

**Codifica articolo**

Tipo: **SUPPLIER\_CODE**  
Valore: **4351379**  
Descrizione bene/servizio: **TAQMAN SNP ASSAYS MTO HUMAN SM**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **EA**  
Valore unitario: **448.45000000**  
Valore totale: **448.45000000**  
IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **2242.25**  
Totale imposta: **493.30**  
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: **2242.25**  
Codice IBAN: **IT10J0338001600000012869025**