

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05793960963**
Progressivo di invio: **364631**
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)

Versione prodotta con foglio di stile Sdi www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-02-20** (20 Febbraio 2024)
Numero documento: **24010114**
Importo totale documento: **136030.00**
Causale: **SEZ/SET:I/P RIFERIMENTO: PF TD MEPA 3793632 DET CRO527/2023OBBLIG: TRIPLETTA IDENTIF ORD NSO,"PNCE3202223683266HUB DIAGNOSTICA AVANZATA (HLSDA)",**
Causale:
,CUPJ33C22004420001,J36D14000220000,J32I15002460007,J31J12006500007,J31J11002980001,J31118000340001
Causale: **CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO OVE DOVUTO**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **2023/3296/0**
Data ordine di acquisto: **2023-11-28** (28 Novembre 2023)
Codice commessa/convenzione: **#1VY7OT#**
Codice Unitario Progetto (CUP): **J33C22004420001**
Codice Identificativo Gara (CIG): **A01D44A294**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **2442438 SO**
Data DDT: **2024-02-20** (20 Febbraio 2024)

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Indirizzo di resa: **CEN REGIONALE DI RIFERIMENTO, ONCOLOGICO DI AVIANO, MAGAZZIN**
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: **A53267**
Descrizione bene/servizio: **Q ABS Q, DSK, 1D TRN,1Y EW,1PM**
Quantità: **1.00000000**
Unità di misura: **EA**
Valore unitario: **52752.36000000**
Valore totale: **52752.36000000**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **SUPPLIER_CODE**
Valore: **A52732**
Descrizione bene/servizio: **ABSOLUTE Q DPCR STARTER KIT**
Quantità: **1.00000000**
Unità di misura: **EA**
Valore unitario: **331.41000000**
Valore totale: **331.41000000**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: **SUPPLIER_CODE**

Valore: **A52865**
Descrizione bene/servizio: **QS ABS Q MAP16 PLATE KIT**
Quantità: **1.00000000**
Unità di misura: **EA**
Valore unitario: **413.86000000**
Valore totale: **413.86000000**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 4

Codifica articolo

Tipo: **SUPPLIER_CODE**
Valore: **ZG11SCQSTUDIOABSQ**
Descrizione bene/servizio: **AB ASSURANCE 1PM QSTUDIOABSQ**
Quantità: **1.00000000**
Unità di misura: **EA**
Valore unitario: **4502.37000000**
Valore totale: **4502.37000000**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 5

Codifica articolo

Tipo: **SUPPLIER_CODE**
Valore: **A57751**
Descrizione bene/servizio: **VERITIPRODX 1Y PACKAGE**
Quantità: **5.00000000**
Unità di misura: **EA**
Valore unitario: **10700.00000000**
Valore totale: **53500.00000000**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **111500.00**
Totale imposta: **24530.00**
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: **111500.00**
Codice IBAN: **IT10J0338001600000012869025**