

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**
Progressivo di invio: **27721**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UF21VO**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07312350965**
Codice fiscale: **07312350965**
Denominazione: **LABOSPACE S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA VIRGILIO RANZATO**
Numero civico: **12**
CAP: **20128**
Comune: **MILANO**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MI**
Numero di iscrizione: **1951817**
Capitale sociale: **12000.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0235980841**
Fax: **0237908004**
E-mail: **info@labospace.com**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00623340932**
Denominazione: **CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO (CRO)**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA F. GALLINI 2**
CAP: **33081**
Comune: **AVIANO**
Provincia: **PN**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-02-12** (12 Febbraio 2024)
Numero documento: **38/E**
Importo totale documento: **474.58**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **2023/3641/0**
Data ordine di acquisto: **2023-12-29** (29 Dicembre 2023)
Codice commessa/convenzione: **GW6MBY**
Codice Unitario Progetto (CUP): **J31I18000320001**
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z263E03A7A**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **75**
Data DDT: **2024-02-07** (07 Febbraio 2024)
Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Indirizzo di resa: **VIA F. GALLINI 2**
CAP indirizzo di resa: **33081**
Comune di resa: **AVIANO**
Provincia di resa: **PN**
Nazione di resa: **IT**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Gene Knockout Kit v2 (Multi-guide) 1.5 nmol**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **Numero**
Valore unitario: **359.00**
Valore totale: **359.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

Tipo cessione/prestazione: **AC** (spesa accessoria)
Descrizione bene/servizio: **Spese Trasporto**
Valore unitario: **30.00**
Valore totale: **30.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **389.00**
Totale imposta: **85.58**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **IVA 22%**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2024-03-31** (31 Marzo 2024)

Importo: **389.00**
Istituto finanziario: **BANCO BPM**
Codice IBAN: **IT76Q0503401747000000018001**
Codice ABI: **05034**
Codice CAB: **01747**
Codice BIC: **BAPPIT21676**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **27721.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Fattura #AL01#**