

FATTURA ELETTRONICA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05793960963**
Progressivo di invio: **361389**
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: **2024-01-29** (29 Gennaio 2024)
Numero documento: **24004927**
Importo totale documento: **105.32**
Causale: **DATA ORDINE 17/01/2024**
Causale: **CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO OVE DOVUTO**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **2024/234/0**
Data ordine di acquisto: **2024-01-28** (28 Gennaio 2024)
Codice commessa/convenzione: **#GW6MBY#**
Codice Unitario Progetto (CUP): **J31I18000320001**
Codice Identificativo Gara (CIG): **9774484F5A**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **2449354 SO**
Data DDT: **2024-01-29** (29 Gennaio 2024)

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: **CMAX00001**
Descrizione bene/servizio: **LIPOFECTAMINE CRISPRMAX 0.1ML**
Quantità: **1.00000000**
Unità di misura: **EA**
Valore unitario: **86.33000000**
Valore totale: **86.33000000**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **86.33**
Totale imposta: **18.99**
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: **86.33**
Codice IBAN: **IT10J0338001600000012869025**

