

ALLEGATO B

| FORNITORE | | FATTURA | | |
|----------------------------------|-------------|----------------|----------|------------|
| Descrizione | P.IVA | Importo | Num doc | Data doc. |
| GE Medical Systems Italia S.p.a. | 93027710016 | 28.060,00 € | 24302143 | 11/04/2024 |
| GE Medical Systems Italia S.p.a. | 93027710016 | 19.520,00 € | 24302142 | 11/04/2024 |
| | | | | |

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT03237470236**
Progressivo di invio: **a6dZo**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**
Telefono del trasmittente: **0452880000**
E-mail del trasmittente: **ticket.care@archivagroup.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03663500969**
Codice fiscale: **93027710016**
Denominazione: **GE Medical Systems Italia S.p.A.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Galeno**
Numero civico: **36**
CAP: **20126**
Comune: **Milano**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MI**
Numero di iscrizione: **93027710016**
Capitale sociale: **5000000.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **390226001111**
Fax: **390226001199**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**
Codice Fiscale: **06593810481**

Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA S. MARIA NUOVA 1**
CAP: **50122**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03237470236**
Denominazione: **ARCHIVA SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01 (fattura)**
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-04-11** (11 Aprile 2024)
Numero documento: **24302143**
Importo totale documento: **28060.00**
Causale: **Corrispettivi di progettazione esecutiva e CSP per adeguamento locali per installazione RM in Ospedale di PESCIA**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **M8-2023-49**
Codice Unitario Progetto (CUP): **D51B22002220007**
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z583DE763B**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**Nr. linea: 1****Codifica articolo**Tipo: **Codice Venditore**Valore: **NI-MR-CONSTRUCTION**Descrizione bene/servizio: **NI_MR_CONSTRUCTION**Quantità: **1.00**Unità di misura: **EA**Valore unitario: **23000.00**Valore totale: **23000.00**IVA (%): **22.00****Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**Aliquota IVA (%): **22.00**Totale imponibile/importo: **23000.00**Totale imposta: **5060.00**Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)**Dati relativi al pagamento**Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)**Dettaglio pagamento**Beneficiario del pagamento: **GE Medical Systems Italia
S.p.A.**Modalità: **MP05** (bonifico)Data scadenza pagamento: **2024-06-10** (10 Giugno 2024)Importo: **23000.00**Codice IBAN: **IT48F0200805364000003194949**Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT03237470236**
Progressivo di invio: **a6dZm**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFL7WY**
Telefono del trasmittente: **0452880000**
E-mail del trasmittente: **ticket.care@archivagroup.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03663500969**
Codice fiscale: **93027710016**
Denominazione: **GE Medical Systems Italia S.p.A.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Galeno**
Numero civico: **36**
CAP: **20126**
Comune: **Milano**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MI**
Numero di iscrizione: **93027710016**
Capitale sociale: **5000000.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **390226001111**
Fax: **390226001199**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06593810481**
Codice Fiscale: **06593810481**

Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA S. MARIA NUOVA 1**
CAP: **50122**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03237470236**
Denominazione: **ARCHIVA SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-04-11** (11 Aprile 2024)
Numero documento: **24302142**
Importo totale documento: **19520.00**
Causale: **Corrispettivi di progettazione esecutiva e CSP per adeguamento locali per installazione RM in Ospedale di PISTOIA**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **M8-2023-50**
Codice Unitario Progetto (CUP): **D51B22002220007**
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z583DE763B**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice Venditore**
Valore: **NI-MR-CONSTRUCTION**
Descrizione bene/servizio: **NI_MR_CONSTRUCTION**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **EA**
Valore unitario: **16000.00**
Valore totale: **16000.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **16000.00**
Totale imposta: **3520.00**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **GE Medical Systems Italia S.p.A.**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2024-06-10** (10 Giugno 2024)
Importo: **16000.00**
Codice IBAN: **IT48F0200805364000003194949**

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