

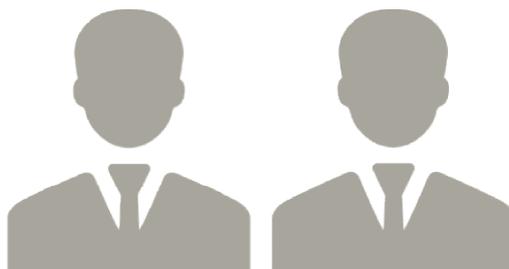
## NOTE OPERATIVE

### Documenti Ordinativi **CLIENTI CONSIGLIO**

#### PREMESSA

Funzioni Repas coinvolte:

Ufficio Ordini - Ufficio Amministrazione



Nei documenti seguenti vengono evidenziati i campi non obbligatori ed eventuali note operative.

*I campi non commentati sono da ritenersi obbligatori.*



TRATTASI DEL CIG DERIVATO, L'AMMINISTRAZIONE PUO' COMUNICARLO SUCCESSIVAMENTE ANCHE CON LA 1° RICHIESTA DI APPROVVIGIONAMENTO

NON OBBLIGATORIO ●

NON OBBLIGATORIO. SE NON PRESENTE, VA COMUNICATO

CAMPI DEDICATI AL FORNITORE "REPAS"

ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO	
Nr. Identificativo Ordine	4215053
Descrizione Ordine	Fornitura di n.1000 buoni pasto sostitutivi del servizio mensa
Strumento d'acquisto	Convenzioni
CIG ●	Z7422CECCB
CUP ●	non inserito
Bando	Buoni pasto 7
Categoria(Lotto)	Lotto 5 - Campania, Molise
Data Creazione Ordine ●	19/03/2018
Validità Documento d'Ordine (gg solari) ●	nessuna scadenza / nessun limite
Data Limite invio Ordine firmato digitalmer ●	nessuna scadenza / nessun limite
AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE	
Nome Ente	COMUNE DI CIRCELLO
Codice Fiscale Ente	80002680629
Nome Ufficio	COMUNE DI CIRCELLO
Indirizzo Ufficio	VIA ROMA, 50, 82020 - CIRCELLO (BN)
Telefono / FAX ufficio	0824937201/0824937287
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione elettronica	WUP10H
Punto Ordinante	GIANCLAUDIO GOLIA / CF: GLOGCL76P03C719D
Email Punto Ordinante	COMUNEDICIRCELLO@CIRCELLO.COM
Partita IVA Intestatario Fattura	00269940623
Ordine istruito da	GIANCLAUDIO GOLIA
FORNITORE CONTRAENTE	
Ragione Sociale	REPAS LUNCH COUPON S.R.L.
Partita IVA Impresa	01964741001
Codice Fiscale Impresa	08122660585
Indirizzo Sede Legale	VIA DEL VIMINALE, 43 - 00100 - ROMA(RM)
Telefono / Fax	057823303/0578233030
PEC Registro Imprese	REPAS@LEGALMAIL.IT
Tipologia impresa	SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA
Numero di Iscrizione al Registro Imprese / Nome e Nr iscrizione Albo Professionale	08122660585
Data di iscrizione Registro Imprese / Albo Professionale	19/02/1996
Provincia sede Registro Imprese / Albo Professionale	RM
INAIL: Codice Ditta / Sede di Competenza	05612688/80
INPS: Matricola aziendale	7026752485/D1
Posizioni Assicurative Territoriali - P.A.T. numero	21895372/73
PEC Ufficio Agenzia Entrate competente al rilascio attestazione regolarità pagamenti imposte e tasse:	DP.1ROMA@PEC.AGENZIAENTRATE.IT
CCNL applicato / Settore	TURISMO CONFCOMM / PUBBLICI ESERCIZI

<b>Oggetto dell'ordine (1 di 1) - Scheda tecnica: Buoni pasto</b>
Tipologia del servizio: Buono pasto a valore - Descrizione tecnica: Servizio sostitutivo di menza mediante buoni pasto cartacei a valore - Area di consegna: CAMPANIA, MOLISE - Acquisti verdi: SI - Condizioni di vendita: - Prezzo: 1,00 - Unità di misura: Numero dei buoni pasto richiesti - Codice articolo fornitore: BP7-L5-V - Tipo contratto: Acquisto - Sconto alla pa [%]: 20,75

ALTRI ELEMENTI DELL'ORDINE	
Nome	Valore
Durata della fornitura [mesi]	1
Obbligo alla registrazione sulla "Piattaforma per la certificazione dei crediti"	obbligata
Numero protocollo	1597
Data protocollo	16/03/2018
Registrazione alla "Piattaforma per la certificazione dei crediti"	registrato

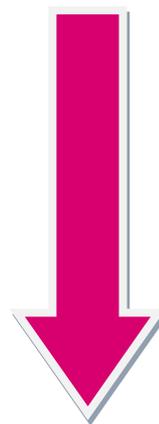
**DEVE COINCIDERE CON QUELLO INSERITO IN ACQUISTI IN RETE**

RIEPILOGO ECONOMICO					
Oggetto	Nome Commerciale	Prezzo Unitario (€)	Qtà ordinata	Prezzo Complessivo (IVA esclusa)	Aliquota IVA (%)
1	Buono pasto a valore	1,00	1000 (Numero dei buoni pasto richiesti)  0.01( Fattore percentuale)  5.29( Valore nominale del buono pasto (€))  79.25( Complemento a 100 dello sconto (20,75%))	4190,00 €	4,00

<b>Totale Ordine (IVA esclusa) €</b>	4190,00
<b>IVA €</b>	167,60
<b>Totale Ordine (IVA inclusa) €</b>	4357,60

**INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE**





**CAMPI FATTURAZIONE DA RIPIORTARE ANCHE NEL MODULO ALL. B ADDENDUM**

Indirizzo di Consegna	VIA ROMA, 50 - 82020 - CIRCELLO - (BN)
Indirizzo di Fatturazione	VIA ROMA, 50 - 82020 - CIRCELLO - (BN)
Intestatario Fattura	COMUNE DI CIRCELLO
Codice Fiscale Intestatario Fattura	80002680629
Partita IVA da Fatturare	00269940623
Modalità di Pagamento	Bonifico Bancario

**COMPILAZIONE NON OBBLIGATORIA**

**NOTE ALL'ORDINE**

Nessuna nota aggiuntiva

**DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ORDINE**

Allegato 1.ORDINE D'ACQUISTO II PARTE (IL FILE DEVE ESSERE FIRMATO DIGITALMENTE)  
ALL A CT BP7 ORDINE DIACQUISTO II PARTE.PDF.P7M - dim. 196.48 Kb

... alla Piattaforma per la certificazione dei crediti prima dell'emissione dell'Ordinativo di fornitura. Nell'ipotesi in cui quest'ultimo sia sprovvisto delle predette dichiarazioni sarà ritenuto incompleto e pertanto non accettabile dal Fornitore.

Nel caso l'utente si sia abilitato senza firma digitale, oltre ad inviare tale Ordine attraverso la piattaforma (on line) dovrà stampare e firmare l'Ordine d'acquisto e relativi allegati ed inviarlo via Fax al Fornitore. In assenza dell'invio del predetto Ordine sia via fax che attraverso la piattaforma l'ordine di acquisto non potrà considerarsi concluso e quindi non sarà accettato dal Fornitore

**QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**

Consip S.p.A.	Ordine d'acquisto II parte Buoni pasto ed.7	Modulo allegato A/A1 del Capitolato
---------------	--	---

Nel caso in cui l'Amministrazione Contraente autorizzi le Unità Approvvigionanti a richiedere la fornitura dei buoni pasto mediante la convenzione di cui sopra, sempre nel rispetto dell'importo della fornitura di cui all'Ordine d'acquisto, è necessario che indichi le persone/uffici delegati ad emettere le successive Richieste di Approvvigionamento. In caso contrario le successive Richieste di Approvvigionamento dovranno essere inviate dalle Unità Ordinanti.

**MODULO OBBLIGATORIO DA ALLEGARE ALL'ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO FIRMATO DIGITALMENTE DAL PUNTO ORDINANTE (POSSIBILE NON COMPILARLO SE NON SI NOMINANO UNITA' APPROVVIGIONANTI E PERTANTO ORDINERA' SOLO IL PUNTO ORDINANTE PER L'AMM.NE)**

Unità Approvvigionanti (Direzione / Dipartimento / altro)	Referente dell'Unità Approvvigionante autorizzato alla Richiesta di approvvigionamento	Località / Provincia	E-mail *
Dipartimento delle finanze	Dirigente Dott.ssa Anna Tiberi	Osimo/Ancona	anna.tiberi@comune.osimo.an.it

*Nota: inserire altri fogli se il presente non è sufficiente*

Avendo preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/03 contenute nella Convenzione sopra citata, l'Amministrazione Contraente, aderendo alla Convenzione con l'emissione dell'ordine d'acquisto (I e II parte), autorizza il Fornitore nonché la Consip al trattamento dei propri dati personali.

**N.B. DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE OBBLIGATORIAMENTE**

per l'Amministrazione/Ente Contraente  
La Dirigente  
Dott.ssa Anna Tiberi

\* Nel caso non sia disponibile un indirizzo mail, indicare un numero di fax nella colonna "E-mail"

**N.B. L'ORDINE DIRETTO DI ACQUISTO VIENE ACCETTATO SE FORMALMENTE CORRETTO DA REPAS SUL PORTALE ACQUISTINRETEPA.IT ED E' VIENE COMUNICATO IL NUMERO PROGRESSIVO CIOE' IL NS. PROTOCOLLO ASSEGNATO ALL'ODA.**

# ADDENDUM

Consip S.p.A.	Addendum all'Ordine diretto d'acquisto dei Buoni pasto	Modulo allegato B del Capitolato
---------------	--	----------------------------------

LOTTO n°:  
 Spett.le .....  
 Tel ..... Fax. ....  
 e-mail: .....  
 c.a. ....

**DATI OBBLIGATORI - TRATTASI DEL N. DI PROTOCOLLO E DATA DA ATTRIBUIRE AL DOCUMENTO**

Riferimenti protocollo Amministrazione	
N° protocollo dell'Amministrazione: <input type="text"/>	Data: <input type="text"/>

**N. PROGRESSIVO, NON OBBLIGATORIO SE CONTESTUALE AD ODA, MA OBBLIGATORIO SE SUCCESSIVO AD ODA**

Con riferimento a:

- Ordine diretto d'acquisto inviato il \_\_\_\_\_ protocollo n° \_\_\_\_\_;
- N° progressivo assegnato automaticamente dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto \_\_\_\_\_ (da compilare solo se tale modulo viene inviato separatamente dall'Ordine di acquisto)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, per conto di (Amministrazione di appartenenza):  
 \_\_\_\_\_, Direzione/Dipartimento/altro: \_\_\_\_\_

comunica le sedi di utilizzo, il numero dei soggetti aventi diritto al buono pasto presso ciascuna sede di utilizzo, nonché i riferimenti per la fatturazione.

**NOTA:** Le Amministrazioni potranno esprimere le loro preferenze relativamente agli esercizi che il Fornitore dovrà convenzionare, allegando al presente Addendum il modulo All. 2 del Capitolato ("Modulo di richiesta di integrazione del numero di esercizi convenzionati"). A tal fine si precisa che tale modulo potrà essere inviato al Fornitore solo contestualmente al predetto Addendum. Si precisa altresì che l'Amministrazione potrà eventualmente indicare nel suddetto Modulo le proprie preferenze (riferimenti dell'esercizio desiderato o la preferenza in termini di tipologia di esercizi: gastronomia, bar, tavola calda, ecc.), che tuttavia non saranno vincolanti per il Fornitore.

Rev. 0	Addendum all'Ordine diretto d'acquisto dei Buoni pasto Buoni pasto ed. 8 - Classificazione Consip Public	Pag. 1 di 4
--------	---	-------------

Le sedi di utilizzo dei buoni pasto ricadenti nel lotto territoriale in questione ed il numero dei soggetti presso tali sedi aventi diritto al buono, sono:

Direzione/ Dipartimento: sede di utilizzo	Indirizzo	Località/Città	Provincia	C.A.P.	N. soggetti aventi diritto al buono per singola sede di utilizzo

**NB** LA COMPILAZIONE DELLA PAGINA CHE SEGUE E' OBBLIGATORIA. SE SI RICHIEDONO B.P. ELETTRONICI BISOGNA INDICARE SE NOMINATIVI O NON NOMINATIVI E LE INFORMAZIONI DA RIPORTARE SULLE CARD.

**IN CASO DI BUONI PASTO ELETTRONICI**

Le card saranno:

- Card nominative
- Card non nominative (cd. card ospiti)

Le informazioni da riportare sulla card sono le seguenti (selezionare quelle d'interesse):

- Denominazione dell'Amministrazione
- Denominazione del Dipartimento/Ufficio
- N° di matricola
- Nominativo dell'utilizzatore
- A scelta dell'Amministrazione: \_\_\_\_\_

**IN CASO DI BUONI PASTO CARTACEI:**

I buoni pasto saranno:

- Buoni pasto nominativi
- Buoni pasto non nominativi

I buoni pasto cartacei dovranno essere personalizzati con la seguente dicitura:

\_\_\_\_\_

Consip S.p.A.	Addendum all'Ordine diretto d'acquisto dei Buoni pasto	Modulo allegato B del Capitolato
---------------	--	----------------------------------

**NON OBBLIGATORIA PER MINISTERI - COMUNI-REGIONI- PROVINCE**

**NON OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DELL'INVIO DELLE FATTURE INSERENDO SOLO IL CODICE UNIVOCO PER LE AMM.NI CHE HANNO LA FATTURAZIONE ELETTRONICA**

**INSERIRE L'IPA O CODICE SDI E SE SOGGETTI ALLO SPLIT PAYMENT O MENO**

Le fatture, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere intestate a:		
<i>(Amministrazione Contraente o Unità approvvigionante)</i>		
Codice Fiscale <i>(dell'intestatario delle fatture)</i>		
o P. IVA <i>(dell'intestatario delle fatture)</i>		
Città	Provincia	
Via	n°	CAP
Le fatture, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere inviate in forma elettronica a:		
<i>(Amministrazione Contraente o Unità Approvvigionante)</i>		
Attenzione di:		
Città	Provincia	
Via	n°	CAP
Codice Univoco dell'Ufficio destinatario della fattura elettronica:		
E mail/Indirizzo di Posta Elettronica Certificata:	Fax	

Data di emissione, \_\_\_\_\_

per l'Amministrazione Contraente  
(firma)

oppure per l'Unità Approvvigionante  
(firma)

Rev. 0	Addendum all'Ordine diretto d'acquisto dei Buoni pasto Buoni pasto ed. 8 - Classificazione Consip Public	Pag. 4 di 4
--------	--	-------------

Consip S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	--	----------------------------------

LOTTO n°: ..  
 Spett.le .....  
 Tel ..... Fax .....  
 e-mail: .....  
 c.a. ....

**DATI OBBLIGATORI - TRATTASI DEL N. DI PROTOCOLLO E DATA DA ATTRIBUIRE AL DOCUMENTO**

Riferimenti protocollo Amministrazione	
n° protocollo: <input type="text"/>	Data: <input type="text"/>

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di Unità Approvvigionante per (la *Pubblica Amministrazione*) \_\_\_\_\_, Direzione/Dipartimento/Aitro \_\_\_\_\_, codice/sottocodice \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Località/Provincia: \_\_\_\_\_ numero tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

**richiede**

la fornitura descritta negli allegati alla presente Richiesta di Approvvigionamento, sempre nel rispetto dell'importo della fornitura indicato nell'Ordine diretto d'acquisto:

- > inviato il \_\_\_\_\_ protocollo n° \_\_\_\_\_
- > N° progressivo assegnato dal Sistema all'Ordine diretto d'acquisto  (da compilare solo se tale modulo viene inviato separatamente dall'Ordine diretto d'acquisto)

**NON OBBLIGATORIO SOLO SE RAP CONTESTUALE AD ODA**

Ogni Richiesta di Approvvigionamento si riferisce ad un unico Ordine diretto d'acquisto.

**TOTALE BUONI PASTO E VALORE NOMINALE DA INDICARE OBBLIGATORIAMENTE**

Fornitura richiesta: **Totale Buoni:**  **Valore nominale:**

Trattasi di buoni pasto in sostituzione di buoni resi: SI  NO

Note e modalità di confezionamento delle card/dei buoni:

Per il dettaglio della fornitura richiesta e l'indirizzo di consegna compilare la pagina 2 del presente modulo, avendo cura di allegare un esemplare della pagina 2 per ogni sede/ufficio

Rev. 0	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto Buoni pasto ed. 8 <i>Classificazione Consip Public</i>	pag. 1 di 2
--------	--	-------------

L'INDIRIZZO DI CONSEGNA VA INDICATO SE VI SONO DIVERSI INDIRIZZI DI CONSEGNA SI PUO' NON COMPILARE ED INVIARE UN FILE CON I VARI INDIRIZZI DIFFERENZIATI PER SEDE O SI COMPILANO TANTE SECONDE PAGINE DEL MODULO C QUANTI SONO GLI INDIRIZZI DI CONSEGNA

Conisp S.p.A.	Richiesta di Approvvigionamento della fornitura di Buoni Pasto	Modulo allegato C del Capitolato
---------------	--	----------------------------------

Indirizzo di consegna: 

Denominazione strada	N°	C.A.P.	Località/Città	Provincia

Alla cortese attenzione del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

quale persona da noi incaricata ad effettuare il ritiro delle card/dei buoni.

COMPILARE SE TRATTASI DI B.P. O CARD NOMINATIVE MA SE VI SONO NOMINATIVI MAGGIORI DI N.10 INVIARE IL TRACCIATO

Tabella dettaglio fornitura card nominative/buoni nominativi

MATRICOLA	NOMINATIVO (Nome e Cognome)	NUMERO BUONI
N. Totale dei soggetti aventi diritto al BP:		Totale BP:

COMPILARE SE SI RICHIEDONO B.P. O CARD NON NOMINATIVE

Tabella dettaglio fornitura card non nominative/buoni non nominativi

N° card / N° carnet	NUMERO BUONI da caricare sulla card /per carnet
N. Totale delle card ospiti/carnet:	Totale BP:

Firma dell'Amministrazione Contraente oppure dell'Unità Approvvigionante

Data di emissione, \_\_\_\_\_

