**SOL Spa** ORDINE N. **509/2022**

Via Laurentina Km 26.6, 40 - Pomezia (RM) ID DG 4274491

Tel. 06/9145650-9145645-9145646 CODICE CLIENTE

|  |  |
| --- | --- |
| CODICE IPA | CODICE UNIVO UFFICIO |
| **un\_lsrm** | **ATYH8T** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CIG | **9** | **3** | **5** | **2** | **2** | **3** | **9** | **F** | **C** | **1** |

Con riferimento alla Vostra offerta **TD3158558** ci pregiamo ordinarVi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUANTITÀ’** | **DESCRIZIONE MERCE** | **INDIRIZZO DI CONSEGNA****(EDIFICIO, PIANO, STANZA)** | **DATA DI CONSEGNA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INVIARE A: solfrm@sol.it**

 **l.zapponi@sol.it**

 **C.C.: luca.maccari@uniroma1.it**

 **sicurezza.dmm@uniroma1.it**

RIFERIMENTI DITTA

Logistica e Spedizione: Sig. Corrado Di Gaspari

Centro Gestionale Oper. Roma: Sig. Massimo De Palo

 IL RICHIEDENTE FIRMA RESPONSABILE

ROMA,

* La prestazione dovrà essere resa rispettando la data indicata nel presente modulo salvo diverso accordo risultante da comunicazione scritta tra richiedente e Ditta.
* In caso di ritardo oltre i 5 gg lavorativi (15 gg. nel caso di bombole di elio), verrà applicata una penale come da norma di legge (art. 1382 e segg. C.C.) oppure il Dipartimento potrà far valere il diritto di recesso.

**IMPORTANTE**

**INDICARE SEMPRE IN FATTURA: N. ORDINE, N. CONTRATTO, N. ID DG, NOMINATIVO RICHIEDENTE**