



Ordine n° 36 del 23/02/2022

IMPORTANTE: Si prega di inserire sempre nella Fattura Elettronica i seguenti riferimenti:

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	SYPW3J
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	DG4053290

Riga	Codice CUP	Codice CIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1		Z53354B071	M230
2		Z53354B071	M230
3		Z53354B071	M230
4		Z53354B071	M230
5		Z53354B071	M230
6		Z53354B071	M230
7		Z53354B071	M230
8		Z53354B071	M230
9		Z53354B071	M230
10		Z53354B071	M230
11		Z53354B071	M230



Spett.le AUROGENE SRL

VIA DEI LUCANI,51/53/55

00185 ROMA (RM) ITALIA

C.F. 10926691006

P.IVA IT10926691006

PEC: aurogene@pec.it

Ordine

NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	CIG
36	23/02/2022	

Citare il numero ordine su fatture, comunicazioni e imballaggi

VALUTA		EUR	RIF PREVENTIVO			PREV. 180/FC DEL 08.02.2022		
	DESCRIZIONE	QTA'	PREZZO UNITARIO €	PREZZO TOTALE €	SCONTO €	ALIQ. IVA	IMPORTO IVA	TOTALE €
1	Recombinant Anti-SynGAP antibody [EPR2883Y] 100ul ab77235	1	485,0000	485,00	0,00	22,00	106,70	591,70
2	Anti-GM130 Antibody - Drosophila Golgi/Cis-Golgi ab30637	1	465,0000	465,00	0,00	22,00	102,30	567,30
3	Recombinant Anti-Synaptophysin antibody [YE269] (ab32127)	1	640,0000	640,00	0,00	22,00	140,80	780,80
4	Brilliant Violet 510™ anti-human CD4 Antibody OKT4 100 tests 317444	1	454,4000	454,40	0,00	22,00	99,97	554,37
5	2" Cryo-color TM Cryobox with 81-well dividers, 5 assorted colors, 90-5281/20	5	8,1000	40,50	0,00	22,00	8,91	49,41
6	NRF2 (D1Z9C) XP® Rabbit mAb 100 µl #12721	1	445,6000	445,60	0,00	22,00	98,03	543,63
7	IL-5 Mouse Recombinant 25 µg 215-15-B	1	170,0000	170,00	0,00	22,00	37,40	207,40
8	ACE2 (AC18Z) 100ul sc-73668	1	305,0000	305,00	0,00	22,00	67,10	372,10
9	Sp1 Anticorpo (1C6) X sc-420 X	1	305,0000	305,00	0,00	22,00	67,10	372,10
10	Bub1 Polyclonal Antibody BS-4294R	1	306,0000	306,00	0,00	22,00	67,32	373,32
11	SynGAP Polyclonal Antibody PA1046	1	442,0000	442,00	0,00	22,00	97,24	539,24

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
1103B - IVA al 22% (ist.le)	4.058,50	892,87
	TOTALE PREZZO €	4.058,50
	TOTALE SCONTO €	0,00
	TOTALE MAGGIORAZIONE €	0,00
	TOTALE IMPONIBILE €	4.058,50
	TOTALE IVA €	892,87
	TOTALE NON IMPONIBILE €	0,00
	TOTALE FISCALE ORDINE €	4.951,37

INDIRIZZO CONSEGNA	DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOCHIMICHE "A. ROSSI FANELLI" PL.E A. MORO 5 00185 ROMA
MODALITA' E DATA CONSEGNA	ATT.NE DR.SSA G. BOUMIS, ST. T2 TEL 06 49910713
RIFERIMENTO	

MODALITA' DI PAGAMENTO	BANCA	AGENZIA	IBAN
Conto corrente bancario	BANCA POPOLARE DI SONDRIO	ROMA AGENZIA N 17	IT87P0569603217000005261X53
TERMINI DI PAGAMENTO			

Avvertenze:

Si evidenzia l'obbligo da parte del fornitore al rispetto della tracciabilità dei flussi finanziari come previsto dell'art 3 legge 136 del 13/08/2010

**IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
DELEGATO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445 del 28/12/2000

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ (pr. _____)
Via _____ n. _____
In qualità di legale rappresentante dell'Impresa _____
Con sede legale in _____ (pr. _____)
Codice fiscale n. _____ Partita IVA n. _____

ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del DPR 445/2000 consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa non riceverà il pagamento per la fornitura di cui all'ordinativo n. 36 del 23-02-2022 emesso dal DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOCHIMICHE "ALESSANDRO ROSSI FANELLI" - Sapienza Università di Roma.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. che l'Impresa è iscritta, per attività inerenti l'oggetto della fornitura, al Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ al n. _____
2. che gli amministratori muniti di rappresentanza sono:
cognome _____ nome _____
cognome _____ nome _____
3. che l'Impresa ha n. _____ dipendenti afferenti le seguenti posizioni:
4. Iscrizione INPS matricola n. _____ sede competente _____
5. Iscrizione INAIL codice n. _____ Iscrizione Cassa Edile _____
6. che l'Impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alle gare di cui all'art. 80 D.Lgs.n. 50/2016
7. di essere in regola alla data del _____ con i versamenti INPS e INAIL
8. che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate o non pagate ovvero, che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto dell'ente interessato del quale si forniscono gli estremi: _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa sui dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196/03, in calce alla presente e di essere al corrente che tale dichiarazione potrà comportare attività di verifica da parte dell'Ente ricevente.

Data _____

Firma e Timbro _____

Si informa che i dati personali acquisiti da DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOCHIMICHE "ALESSANDRO ROSSI FANELLI" Sapienza Università di Roma (titolare del trattamento) saranno utilizzati esclusivamente per il compimento delle attività previste dalla legge e per il raggiungimento della finalità istituzionali del Dipartimento. Il conferimento dei dati è strettamente funzionale allo svolgimento di tali attività ed il relativo trattamento verrà effettuato, anche mediante l'uso di strumenti informatici, nei modi e limiti necessari al perseguimento di dette finalità. E' garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n.196/03.