



Ordine n° 4 del 27/01/2022

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

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	SYPW3J
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	DG4021437

Riga	Codice CUP	Codice CIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1	B84I19007300007	Z3634E8103	M230
2	B84I19007300007	Z3634E8103	M230



Spett.le MUCEDOLA S.R.L.

VIA G. GALILEI,4

20019 SETTIMO MILANESE (MI) ITALIA

C.F. 09353710156

P.IVA IT09353710156

Tel: 0248915591

Fax: 024248915695

PEC: mucedola@pec.it

Ordine

NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	CIG
4	27/01/2022	

Citare il numero ordine su fatture, comunicazioni e imballaggi

VALUTA		EUR	RIF PREVENTIVO						
	DESCRIZIONE	QTA'	PREZZO UNITARIO €	PREZZO TOTALE €	SCONTO €	ALIQ. IVA	IMPORTO IVA	TOTALE €	
1	dieta speciale 60% fat energy come da Vostra offerta 76.22 in confezioni da 1 Kg	10	86,0000	860,00	0,00	4,00	34,40	894,40	
2	spese di trasporto	1	21,0000	21,00	0,00	4,00	0,84	21,84	

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
I101 - IVA al 4% (ist.le)	881,00	35,24
	TOTALE PREZZO €	881,00
	TOTALE SCONTO €	0,00
	TOTALE MAGGIORAZIONE €	0,00
	TOTALE IMPONIBILE €	881,00
	TOTALE IVA €	35,24
	TOTALE NON IMPONIBILE €	0,00
	TOTALE FISCALE ORDINE €	916,24

NR. RIGA	CUP
12	B84I19007300007

INDIRIZZO CONSEGNA	Dipartimento di Scienze Biochimiche, Sapienza Università di Roma, P.le A. Moro, 5 00185 Roma
MODALITA' E DATA CONSEGNA	Consegnare al terzo piano edificio CU027, Prof. Eugenio Barone
RIFERIMENTO	Daniela Di Sciullo
NOTE	NO MEPA - DCA 4 - IN CASO DI SUCCESSIVO ACCERTAMENTO DEL DIFETTO DEL POSSESSO DEI REQUISITI PRESCRITTI SI PROCEDERA' ALLA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E AL PAGAMENTO IN TAL CASO DEL CORRISPETTIVO PATTUITO SOLO CON RIFERIMENTO ALLE PRESTAZIONI GIA' ESEGUITE E NEI LIMITI DELL'UTILITA' RICEVUTA - QUALSIASI DOCUMENTO INVIATO DOVRA' ESSERE REDATTO SU CARTA INTESATA E SOTTOSCRITTO DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL FORNITORE - L'AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL DPR 445/2000 AVENTE AD OGGETTO IL POSSESSO DEI REQUISITI EX ART. 80 D. Lgs 50/2016, PENA L'ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA IN ARGOMENTO, DOVRA' ESSERE FIRMATA DIGITALMENTE DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'.

MODALITA' DI PAGAMENTO	BANCA	AGENZIA	IBAN
Conto corrente bancario	BANCO BPM S.P.A.	AGENZIA N.476	IT66Q0503433070000000000054
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. 4 del 27-01-2022 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.