



Ordine n° 46 del 03/03/2022

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

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	SYPW3J
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	DG4065360

Riga	Codice CUP	Codice CIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1		ZCB3569BA5	M230
2		ZCB3569BA5	M230
3		ZCB3569BA5	M230
4		ZCB3569BA5	M230
5		ZCB3569BA5	M230



Spett.le BIO-RAD LABORATORIES S.R.L.

Via Cellini, 18/A

20090 SEGRATE (MI) ITALIA

C.F. 00801720152

P.IVA IT00801720152

Tel: 02216091

Fax: 0221609398

PEC: customerservice@bio-rad.postecert.it

Ordine

NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	CIG
46	03/03/2022	

Citare il numero ordine su fatture, comunicazioni e imballaggi

VALUTA		EUR	RIF PREVENTIVO			Quotazione QQ209705-CPQ22 DEL		
	DESCRIZIONE	QTA'	PREZZO UNITARIO €	PREZZO TOTALE €	SCONTO €	ALIQ. IVA	IMPORTO IVA	TOTALE €
1	5678085 4--15% CriterionTM TGX Stain-FreeTM Protein Gel, 26 well, 15 µl	30	16,5900	497,70	0,00	22,00	109,51	607,21
2	5678084 4--15% CriterionTM TGX Stain-FreeTM Protein Gel, 18 well, 30 µl	30	16,5900	497,70	0,00	22,00	109,49	607,19
3	1705062 Clarity Max Western ECL Substrate, 100 ml	4	213,5000	854,00	0,00	22,00	187,88	1.041,88
4	1704159 Trans-Blot Turbo Midi 0.2 µm Nitrocellulose Transfer Packs Pkg of 10, 8.5 x 13.5 cm, precut blotting transfer pack	6	91,7000	550,20	0,00	22,00	121,04	671,24
5	1610772 10x Tris/Glycine/SDS Pkg of 1, 5 L cube, 10x premixed electrophoresis buffer, contains 25 mM Tris, 192 mM glycine, 0.1% SDS, pH 8.3 following dilution to 1x with water	1	107,2000	107,20	0,00	22,00	23,58	130,78

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
1103B - IVA al 22% (ist.le)	2.506,80	551,50
	TOTALE PREZZO €	2.506,80
	TOTALE SCONTO €	0,00
	TOTALE MAGGIORAZIONE €	0,00
	TOTALE IMPONIBILE €	2.506,80
	TOTALE IVA €	551,50
	TOTALE NON IMPONIBILE €	0,00
	TOTALE FISCALE ORDINE €	3.058,30

INDIRIZZO CONSEGNA	DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOCHIMICHE "A. ROSSI FANELLI" PL.E A. MORO 5 00185 ROMA
MODALITA' E DATA CONSEGNA	ATT.NE DR.SSA A. TRAMUTOLA, ST. T310a TEL 06 49910885
RIFERIMENTO	SIG. EMILIO D'ITRI
NOTE	DCA 42 REP 72

MODALITA' DI PAGAMENTO	BANCA	AGENZIA	IBAN
Conto corrente bancario	CITIBANK N.A.	FILIALE MILANO	IT57W0356601600000125826016
TERMINI DI PAGAMENTO	030DTREG - 30 giorni data registrazione		

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. 46 del 03-03-2022 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.