



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOCHIMICHE "ALESSANDRO
ROSSI FANELLI"

P.LE ALDO MORO, 5 00185 ROMA ITALIA

C.F. 80209930587

P.IVA IT02133771002

Ordine n° 114 del 30/05/2019

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

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	SYPW3J
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	DG3006599

Riga	Codice CUP	Codice CIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1	B86C19000970005	ZA02870280	A240



Spett.le ITALWARE S.R.L.

VIA DELLA MAGLIANELLA,65/E

00166 ROMA (RM) ITALIA

C.F. 08619670584

P.IVA IT02102821002

Ordine

NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	CIG
114	30/05/2019	

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	computer portatile Macbook Air cod. PCT2-L4-01 come da ordine consip 4955257	1	813,3500	813,35	0,00	22,00	178,94	992,29

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
I103B - IVA al 22% (ist.le)	813,35	178,94
	TOTALE PREZZO €	813,35
	TOTALE SCONTO €	0,00
	TOTALE IMPONIBILE €	813,35
	TOTALE IVA €	178,94
	TOTALE FISCALE ORDINE €	992,29

NR. RIGA	CUP
1	B86C19000970005

INDIRIZZO CONSEGNA	Dipartimento di Scienze Biochimiche, CU027 Terzo Piano, Prof. Fabio il Domenico, tel. 0649910900
MODALITA' E DATA CONSEGNA	
RIFERIMENTO	Dott.ssa Maria Elisabetta Dessj
NOTE	CONSIP 4955257 - DCA 97 - 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 INTESTATA 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	UNICREDIT SPA	ROMA LECCE	IT82A0200805212000004096984
TERMINI DI PAGAMENTO			

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. 114 del 30-05-2019 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.