



Ordine n° 43 del 01/03/2021

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

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	SYPW3J
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	DG3684529

Riga	Codice CUP	Codice CIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1	B84I19006280007	ZD1307D214	M230
2	B84I19006280007	ZD1307D214	M230



Spett.le EUROCLONE S.P.A.

VIA SPEZIA,1

20142 MILANO (MI) ITALIA

C.F. 08126390155

P.IVA IT08126390155

Tel: 02381951

Fax: 0238101465

EMAIL: invoice@euroclone.it

PEC: client@pec.euroclone.it

Ordine

NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	CIG
43	01/03/2021	

Citare il numero ordine su fatture, comunicazioni e imballaggi

VALUTA		RIF PREVENTIVO						
EUR		386796/2021 del 27/01/2021						
	DESCRIZIONE	QTA'	PREZZO UNITARIO €	PREZZO TOTALE €	SCONTO €	ALIQ. IVA	IMPORTO IVA	TOTALE €
1	BC2987H NEB 5-alpha Competent E. coli (High Efficiency) - 20 transformation reactions (20 tubes) 0,05ml x 20	2	265,6800	531,36	0,00	22,00	116,90	648,26
2	TRASPORTO IN GHIACCIO SECCO	1	15,0000	15,00	0,00	22,00	3,30	18,30

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
1103B - IVA al 22% (ist.le)	546,36	120,20
	TOTALE PREZZO €	546,36
	TOTALE SCONTO €	0,00
	TOTALE MAGGIORAZIONE €	0,00
	TOTALE IMPONIBILE €	546,36
	TOTALE IVA €	120,20
	TOTALE NON IMPONIBILE €	0,00
	TOTALE FISCALE ORDINE €	666,56

NR. RIGA	CUP
12	B84I19006280007

INDIRIZZO CONSEGNA	DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOCHIMICHE "A. ROSSI FANELLI" SAPIENZA UNIVERSITA' P.LE A. MORO 5-00185 ROMA DOTT.SSA G. BOUMIS PROF.SSA F. CUTRUZZOLA' TEL 06 4991 0 713
MODALITA' E DATA CONSEGNA	
RIFERIMENTO	DOTT.SSA D. DI SCIULLO
NOTE	DCA N. 39

MODALITA' DI PAGAMENTO	BANCA	AGENZIA	IBAN
Conto corrente bancario	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO	AG.20 - di MILANO	IT59K0100501620000000005734
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. 43 del 01-03-2021 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.