



**Ordine n° 113 del 30/05/2019**

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

<b>Codice Ufficio</b>	<CodiceDestinatario>	<b>SYPW3J</b>
<b>Id Documento</b>	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	<b>DG3006557</b>

<b>Riga</b>	<b>Codice CUP</b>	<b>Codice CIG</b>	<b>Codice Articolo</b>
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1		Z21286B90B	M040



Spett.le THERMO FISHER SCIENTIFIC S.P.A.

Strada Rivoltana, Km 4 Rodano

20090 RODANO (MI) ITALIA

C.F. 07817950152

P.IVA IT07817950152

**Ordine**

NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	CIG
113	30/05/2019	

**Citare il numero ordine su fatture, comunicazioni e imballaggi**

VALUTA	EUR	RIF PREVENTIVO 21206954 DEL 15.04.2019						
	DESCRIZIONE	QTA'	PREZZO UNITARIO €	PREZZO TOTALE €	SCONTO €	ALIQ. IVA	IMPORTO IVA	TOTALE €
1	CT ASSISTENZA ESSENTIAL PER 12 MESI COME DA VS. OFFERTA 21206954 DEL 15.04.2019	1	3.036,0000	3.036,00	0,00	22,00	667,92	3.703,92

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
1902B - IVA al 22% (promiscuo)	3.036,00	667,92
	TOTALE PREZZO €	3.036,00
	TOTALE SCONTO €	0,00
	TOTALE IMPONIBILE €	3.036,00
	TOTALE IVA €	667,92
	TOTALE FISCALE ORDINE €	3.703,92

<b>INDIRIZZO CONSEGNA</b>	DIPARTIMENTO SCIENZE BIOCHIMICHE P.LE ALDO MORO 5
<b>MODALITA' E DATA CONSEGNA</b>	
<b>RIFERIMENTO</b>	Dott.ssa M. Elisabetta Dessj
<b>NOTE</b>	<p>DCA N.99</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di successivo accertamento del difetto del possesso dei requisiti prescritti si procederà alla risoluzione del contratto ed al pagamento in tal caso del corrispettivo pattuito solo con riferimento alle prestazioni già eseguite e nei limiti dell'utilità ricevuta;</li> <li>- Qualsiasi documento inviato dovrà essere redatto su carta intestata e sottoscritto dal legale rappresentante della società;</li> <li>- 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, dovrà essere firmata digitalmente dal legale rappresentante della società;</li> </ul>

MODALITA' DI PAGAMENTO	BANCA	AGENZIA	IBAN
Conto corrente bancario	DEUTSCHE BANK S.p.A.	SPORTELLO DI MELZO	IT88N0310433400000000770008
<b>TERMINI DI PAGAMENTO</b>	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. 113 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.