



Ordine n° 177 del 05/07/2021

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

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	SYPW3J
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	DG3806999

Riga	Codice CUP	Codice CIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
2	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
3	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
4	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
5	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
6	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
7	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
8	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
9	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
10	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
11	B84I19005500005	Z70323E92A	M230
12	B84I19005500005	Z70323E92A	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
177	05/07/2021	

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	NEBNext® Poly(A) mRNA Magnetic Isolation Module - 24 reactions. 24 rxns cod. BE7490S NEB NGS	1	78,0000	78,00	0,00	22,00	17,16	95,16
2	Primo® TC Flask 182cm2 screw cap w/filter. 5 pcs x 8 COD.ET7181 Euroclone	1	50,0000	50,00	0,00	22,00	11,00	61,00
3	Primo® boil-proof microcentrifuge tubes 0,5 ml in re-sealable bags. 1000 pcs x 0 COD.ET3405 Euroclone	1	10,6000	10,60	0,00	22,00	2,33	12,93
4	Primo® boil-proof microcentrifuge tubes 1,5 ml in re-sealable bags. 1000 COD.ET3415 Euroclone	1	10,6000	10,60	0,00	22,00	2,33	12,93
5	Primo® boil-proof microcentrifuge tubes 2,0 ml in re-sealable bags. 1000 pcs x 0 COD.ET3420 Euroclone	2	13,6000	27,20	0,00	22,00	5,98	33,18
6	Primo® Pet pre-sterilized 10ml individually packed plastic-paper wrap. 50 pcs x 4 COD.EPS10N Euroclone	2	20,8000	41,60	0,00	22,00	9,15	50,75
7	Primo® EZ tubes 15 ml PP conical centrifuge tubes re-sealable bags. 25 pcs x 20 COD.ET5015B Euroclone	1	43,8000	43,80	0,00	22,00	9,64	53,44
8	Primo® Multiwell plates 6 TC. 100 pcs x 0 COD.ET3006 Euroclone	1	82,4000	82,40	0,00	22,00	18,13	100,53
9	Primo® Multiwell plates 96 flat bottom TC. 100 pcs x 0 COD.ET3096 Euroclone	1	78,5000	78,50	0,00	22,00	17,27	95,77
10	0.1-10µl, Universal Natural, Non-sterilized, Dnase/Rnase-free, Nonpyrogenic bulk 1000/pkg, 10000/cs) 1000 pcs COD.PPT000110 Euroclone	1	5,7000	5,70	0,00	22,00	1,25	6,95
11	200ul Universal pipette tips, Natural, Non-sterilized, Dnase/Rnase-free, Nonpyrogenic Bulk 1000 pcs COD.PPT000200 Euroclone	3	6,7200	20,16	0,00	22,00	4,44	24,60
12	Primo® Vacuum Filter Systems, 500 ml, 0,22µm, PES. 12 pcs x 0 COD. EPVPE22500 Euroclone	1	57,4000	57,40	0,00	22,00	12,63	70,03

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
I103B - IVA al 22% (ist.le)	505,96	111,31

TOTALE PREZZO €	505,96
TOTALE SCONTO €	0,00
TOTALE MAGGIORAZIONE €	0,00
TOTALE IMPONIBILE €	505,96
TOTALE IVA €	111,31
TOTALE NON IMPONIBILE €	0,00
TOTALE FISCALE ORDINE €	617,27

NR. RIGA	CUP
123456789101112	B84I19005500005

INDIRIZZO CONSEGNA	DIPARTIMENTO SCIENZE BIOCHIMICHE P.LE ALDO MORO 5-00185 PIANO MENO 1
MODALITA' E DATA CONSEGNA	PROF.SSA MOSCA TEL06/49910987
RIFERIMENTO	Dott.ssa Daniela Di Sciuillo
NOTE	<p>DCA N. 167 OFFERTA 396058/2021 DEL 22.06.2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Qualsiasi documento inviato dovrà essere redatto su carta intestata e sottoscritto dal legale rappresentante della società; - 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;

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. 177 del 05-07-2021 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.