



Ordine n° 276 del 14/12/2021

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

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	SYPW3J
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	DG3985322

Riga	Codice CUP	Codice CIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1	B88D19000790001	ZE23442133	M230
2	B88D19000790001	ZE23442133	M230
3	B88D19000790001	ZE23442133	M230
4	B88D19000790001	ZE23442133	M230
5	B88D19000790001	ZE23442133	M230
6	B88D19000790001	ZE23442133	M230
7	B88D19000790001	ZE23442133	M230
8	B88D19000790001	ZE23442133	M230
9	B88D19000790001	ZE23442133	M230
10	B88D19000790001	ZE23442133	M230
11	B88D19000790001	ZE23442133	M230
12	B88D19000790001	ZE23442133	M230
13	B88D19000790001	ZE23442133	M230
14	B88D19000790001	ZE23442133	M230
15	B88D19000790001	ZE23442133	M230
16	B88D19000790001	ZE23442133	M230



Spett.le MERCK LIFE SCIENCE S.R.L.

Via Monte Rosa,93

20149 MILANO (MI) ITALIA

C.F. 13209130155

P.IVA IT13209130155

Tel: +39 02 33 41 73 10

EMAIL: itcustomerrelations@merckgroup.com

Ordine

NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	CIG
276	14/12/2021	

Citare il numero ordine su fatture, comunicazioni e imballaggi

VALUTA		EUR	RIF PREVENTIVO				ALIQ. IVA	IMPORTO IVA	TOTALE €
	DESCRIZIONE	QTA'	PREZZO UNITARIO €	PREZZO TOTALE €	SCONTO €				
1	COD.71045-3 Goat Anti Mouse IgG HRP Conjugate (H + L)	1	109,0000	109,00	0,00	22,00	23,97	132,97	
2	COD.G4251-5G L-GLUTATHIONE REDUCED	1	96,3000	96,30	0,00	22,00	21,19	117,49	
3	COD.S8830-20TAB SIGMAFAST PROTEASE INHIBITOR COCKTAIL	1	447,1000	447,10	0,00	22,00	98,36	545,46	
4	COD.G4376-5GL GLUTATHIONE OXIDIZED, >/=98% (HPLC)	1	260,0000	260,00	0,00	22,00	57,20	317,20	
5	COD.WHA10427818 WHATMAN(TM) GEL BLOTTING PAPERS, GRADE Grade GB003	1	74,7800	74,78	0,00	22,00	16,45	91,23	
6	COD.WHA10462200 WHA10462200 WHATMAN(R) PURADISC(TM) FP30 SYRINGE FI&	1	116,2000	116,20	0,00	22,00	25,56	141,76	
7	COD.UFC901024 Amicon Ultra 15. Conf. da 24 pezzi.	1	248,3000	248,30	0,00	22,00	54,63	302,93	
8	UFC900308Unità di ultrafiltrazione Amicon Ultra-15, con membrana Ultracel da 3KDa, per un volume massimo di 15 ml, 8 unità/cfz	1	101,6000	101,60	0,00	22,00	22,35	123,95	
9	CMC0014-4X40UL BL21(DE3) CHEMICALLY COMPETENT CELLS	1	52,9000	52,90	0,00	22,00	11,64	64,54	
10	COD.70954-3 Rosetta™(DE3) Competent Cells	1	161,0000	161,00	0,00	22,00	35,42	196,42	
11	COD.PLN70-1KT GENELUTE PLASMID MINIPREP KIT	2	53,0000	106,00	0,00	22,00	23,32	129,32	
12	COD.50933-250G GUANIDINE HYDROCHLORIDE, BIOULTRA, for molecular biology, ≥99.5% (AT)	1	548,2500	548,25	0,00	22,00	120,62	668,87	
13	L3022-1KG LB BROTH (LENNOX), POWDER MICROBIAL GRO&	1	90,0900	90,09	0,00	22,00	19,82	109,91	
14	SLLGX13NL SLLGX13NL MillexLG 13mm Philic PTFE 0.2um NS 100pk	1	146,4000	146,40	0,00	22,00	32,21	178,61	
15	COD.I9516-500ML 2-PROPANOL, BIOREAGENT, FOR MOLECULAR BIOLOGY	1	36,7500	36,75	0,00	22,00	8,09	44,84	
16	COD.SAB4301134-100UL ANTI-6HIS	1	340,0000	340,00	0,00	22,00	74,80	414,80	

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
I103B - IVA al 22% (ist.le)	2.934,67	645,63

TOTALE PREZZO €	2.934,67
TOTALE SCONTO €	0,00
TOTALE MAGGIORAZIONE €	0,00
TOTALE IMPONIBILE €	2.934,67
TOTALE IVA €	645,63
TOTALE NON IMPONIBILE €	0,00
TOTALE FISCALE ORDINE €	3.580,30

NR. RIGA	CUP
12345678910111213141516	B88D19000790001

INDIRIZZO CONSEGNA	DIPARTIMENTO SCIENZE BIOCHIMICHE P.LE ALDO MORO 5-00185 PIANO MENO 1
MODALITA' E DATA CONSEGNA	
RIFERIMENTO	Dott.ssa Daniela Di Scullo
NOTE	<p>DCA N. 255 OFFERTA 2000985164 DEL 25.11.2021 A CAUSA DELL'IMMINENTE CHIUSURA DELL'ESERCIZIO FINANZIARIO IL PAGAMENTO DELLE FATTURE SARA' A 60 GIORNI</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	DEUTSCHE BANK S.p.A.	MILANO FILIALE 4	IT40J0310401607000000770016
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. 276 del 14-12-2021 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 inadempimenti 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.