



Ordine n° 54 del 30/07/2025

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

Codice Ufficio	<CodiceDestinatario>	JVVXAH
Id Documento	<DatiOrdineAcquisto><IdDocumento>	DG5610200

Riga	Codice CUP	Codice CIG	Codice Articolo
	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCUP>	<DatiOrdineAcquisto><CodiceCIG>	<CodiceArticolo><CodiceValore>
1		B7D3A3CC5E	A180
2		B7D3A3CC5E	A180
3		B7D3A3CC5E	A180
4		B7D3A3CC5E	A180
5		B7D3A3CC5E	A180
6		B7D3A3CC5E	A180
7		B7D3A3CC5E	A180
8		B7D3A3CC5E	S100



Spett.le BC FORNITURE SRL

VIA BOLOGNA,12

57014 COLLESALVETTI (LI) ITALIA

C.F. 01047720493

P.IVA IT01047720493

Ordine

NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	CIG
54	30/07/2025	
Citare il numero ordine su fatture, comunicazioni e imballaggi		

VALUTA		EUR	RIF PREVENTIVO				1290		
	DESCRIZIONE	QTA'	PREZZO UNITARIO €	PREZZO TOTALE €	SCONTO €	ALIQ. IVA	IMPORTO IVA	TOTALE €	
1	N.1 IODOPOVIDONE POVI IODINE 100 FLACONE 125ML	1	3,5200	3,52	0,00	22,00	0,78	4,30	
2	N.3 BUSTE DA 2 GUANTI STERILI IN NITRILE LATEX FREE	3	0,8500	2,55	0,00	22,00	0,56	3,11	
3	N.3 SOLUZIONE FISIOLÓGICA FLACONE 250ML	3	2,3000	6,90	0,00	22,00	1,52	8,42	
4	N.2 COTONE IFROFILO CONF. 50GR	2	0,8500	1,70	0,00	22,00	0,37	2,07	
5	N.2 ASTUCCI CONF DA 20 PZ CEROTTI ASSORTITI PLASTOSAN	2	0,9900	1,98	0,00	22,00	0,44	2,42	
6	N.2 GHIACCIO ISTANTANEO MONOUSO IN BUSTA	2	0,9200	1,84	0,00	22,00	0,40	2,24	
7	N.2 SACCHETTO MONOUSO RIFIUTI SANITARI CM 18X25	2	0,1700	0,34	0,00	22,00	0,07	0,41	
8	CONTRIBUTO SPESE TRASPORTO	1	5,5000	5,50	0,00	22,00	1,21	6,71	

CODICE IVA	IMPONIBILE NETTO €	AMMONTARE IVA €
I103B - IVA al 22% (ist.le)	24,33	5,35
	TOTALE PREZZO €	24,33
	TOTALE SCONTO €	0,00
	TOTALE MAGGIORAZIONE €	0,00
	TOTALE IMPONIBILE €	24,33
	TOTALE IVA €	5,35
	TOTALE NON IMPONIBILE €	0,00
	TOTALE FISCALE ORDINE €	29,68

INDIRIZZO CONSEGNA	DISSE PIANO 1 ED. CU002 PLE A. MORO 5
MODALITA' E DATA CONSEGNA	DIRETTA
RIFERIMENTO	
NOTE	

MODALITA' DI PAGAMENTO	BANCA	AGENZIA	IBAN
Conto corrente bancario	CASSA RURALE E ARTIGIANA DI CASTAGNETO CARDUCCI	FILIALE DI COLLESALVETTI	IT60R0846125000000010245884
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. 54 del 30-07-2025 emesso dal DIPARTIMENTO DI SCIENZE SOCIALI ED ECONOMICHE - 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 SOCIALI ED ECONOMICHE 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.