



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 FISIOLOGICA 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 | IT60R084612500000010245884 |
| TERMINI DI PAGAMENTO | | | |

**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 RESPONSABILITÀ'

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 perseguitamento di dette finalità. E' garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n.196/03.