



**Università degli Studi di Cagliari**  
**Dipartimento di Scienze della Vita e dell'Ambiente**  
**Sezione di Scienze del Farmaco**

Via Ospedale n. 72  
 09124 CAGLIARI  
 070 675 8571 fax 070 675 8553  
 Cod. fisc. 80019600925 P. IVA 00443370929

**ORDINE N. 14**  
**DEL 28/03/2013**

VS/Offerta 8202581290 del 25/03/2013

CUP \_\_\_\_\_ **DA RIPORTARE IN FATTURA**

CIG **Z52094DD64** **DA RIPORTARE IN FATTURA**

[ ] Buono d'ordine senza CUP in quanto non rientrante in attività di investimento pubblico

**Fornitore**

Nome Sigma Aldrich  
 Indirizzo Via Gallarate n. 154  
 CITTA' Milano C.A.P. 20151  
 Num. Fax \_\_\_\_\_  
 C.f./P. IVA \_\_\_\_\_

**Destinatario**

Nome Dip. Scienze della Vita e dell'Ambiente  
Sezione Scienze del Farmaco  
 Indirizzo Via Ospedale n. 72 - 09124 Cagliari

**N.B. Le fatture dovranno essere intestate al Dipartimento**

Codice	Descrizione	U.M.	Q.tà	IVA	Prezzo Unitario	Importo
	Prodotti chimici	1	1	21	€ 688,24	€ 688,24
	trasporto Cellule	1	1	21	€ 215,00	€ 215,00
						IMPONIBILE € 903,24
						IVA € 189,70
						<b>TOTALE € 1.092,94</b>

**Modalità di pagamento**

BONIFICO BANCARIO entro 30 giorni data fattura.  
 Il termine è condizionato dall'invio del DURC da parte degli Uffici INPS / INAIL

Con l'accettazione dell'ordine il fornitore sottoscrive le seguenti clausole relative alla tracciabilità dei flussi finanziari (legge 136/2010):

**1. Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.**

L'appaltatore è tenuto ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art.3 della legge n.136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

**2. Clausola risolutiva espressa in caso di mancato assolvimento degli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.**  
 Qualora l'appaltatore non assolverà agli obblighi previsti dall'art.3 della legge n.136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art.3

Il Richiedente/Responsabile dei Fondi  
 Dott. Caboni

Il Direttore del Dipartimento

**Note**

**INDICARE SEMPRE IL NUMERO DI BUONO D'ORDINE NELLE FATTURE, NELLE COMUNICAZIONI RELATIVE E SUGLI IMBALLAGGI**  
**OBBLIGATORIO IN FATTURA IL CODICE IBAN (DIR. EUROPEA 2007/64/CE PER I PAGAMENTI NEL MERCATO INTERNO - SEPA)**

IMP. \_\_\_\_\_ FONDO \_\_\_\_\_ TIT \_\_\_\_\_ CAT. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
 Premialità Dott. Caboni