



**Univerisità degli Studi di Cagliari**  
**Dipartimento di Scienze della Vita e dell'Ambiente**  
**Macrosezione Biomedica di MONSERRATO**  
 Cittadella Universitaria - SS 554  
 09042 Monserrato (CA)  
 070 675 8064 fax 070 675 8022  
 Cod. fisc. 80019600925 P. IVA 00443370929

**ORDINE N. 49**  
**DEL 10/06/2013**

Vs. Offerta 2013-AN-24/1017  
 CUP F21J12000110001 DA RIPOARTARE IN FATTURA  
 CIG Z590AB9D4D DA RIPOARTARE IN FATTURA

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

**Fornitore**

Nome HELVETICA HEALT CARE  
 Indirizzo P.O.BOX 1158  
 CITTA' GINEVRA (CH) C.A.P. 1211  
 Num. Fax +41225948507 [sales@helveticahealthcare.com](mailto:sales@helveticahealthcare.com)  
 C.f./P. IVA \_\_\_\_\_

**Destinatario**

Nome Dr. Mario Sechi - Univer  
 Indirizzo Dipartimento Chimica e f  
Via Vienna 2 - 07100 SA  
**N.B. Le fatture dovranno essere intes**  
**Dipartimento**

Codice	Descrizione	U.M.	Q.tà	IVA	Prezzo Unitario
801137	HIV-1 p24 Extended Range Kit 96 det. +2° to + 8° C.		1	21	€ 143,00
801200	HIV-1 p24 Antigen Elisa Kit 480 det. +2° to + 8° C. sconto 10%		1	21	€ 1.799,00 -€ 194,20

IMPONIBILE  
 IVA  
 TOTALE

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'

**2. Clausola risolutiva espressa in caso di mancato assolvimento degli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.**

Qualora l'appaltatore non assolva 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 del medesimo art.3

Il Richiedente/Responsabile dei Fondi  
 PROF. TRAMONTANO

Il Direttore del Dipart

**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)

PRIN 2010 TRAMONTANO

COAN A.15.01.02.01.02.01



