



Prot. n. 0015944 anno 2021 del 08/07/2021



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222 - 00186 ROMA
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007
www.accademiabelleartiroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

Procedura n. 25/2021
Cap 122
Ordine 235 / 2021
Cig Z8132640E4
Codice Univoco Ufficio: 1S1CYB
Allegati n. 2

Direzione Amministrativa
Ufficio Acquisti - Michele Bellini

Spett.le
A.C.M. S.R.L
VIA SILVIO BENCO, 62
00177 - ROMA
P.IVA: 06461421007

Email: a.c.m.srl@pec.it; simona.merlicco@acmufficio.it

Oggetto: Ordine di spesa per acquisto materiali di cancelleria Accademia Belle Arti di Roma sede Via di Ripetta

Si emette a favore di codesta Ditta l'aggiudicazione per la fornitura di beni, come da descrizione, costi e condizioni previsti dalla vostra offerta assunta al protocollo in data 02/07/2021 prot. 15610, come di seguito elencati:

DESCRIZIONE	Q.Tà	Prz. Unit.	Prz. Tot.	IVA	Tot. Unico
Scatola archivio faldone scatto 100 25x35 cm blu Sei Rota	20	9,50 €	190,00 €	/	/
Scatola archivio faldone scatto 120 25x35 cm blu Sei Rota	10	11,58 €	115,80 €	/	/
Scatola 12 Double Clips 19 mm ART. 510/4	2	0,89 €	1,78 €	/	/
Scatola 12 Double Clips 32 mm ART. 510/2	2	1,70 €	3,40 €	/	/
Cucitrice a pinza ZENITH	5	4,31 €	21,55 €	/	/
faldone Centro Class con lacci 10 cm.	20	1,58 €	31,60 €	/	/
faldone Centro Class con lacci 12 cm.	40	1,78 €	71,20 €	/	/
Cutter ufficio con lama 18 mm.	5	0,64 €	3,20 €	/	/
Marcatore per lavagne bianche 5 STAR punta tonda 2,5 mm. Colore nero	24	0,82 €	19,68 €	/	/

Conf. 12 pz. PILE MINISTILO	2	8,48 €	16,96 €	/	/
Gomma steadler mars plastic	20	1,17 €	23,40 €	/	/
Conf. 25 pz Cartelline in cartoncino tre lembi Luce&Acqua colore azzurro logo Accademia Belle Arti Roma	2	15,40 €	30,80 €	/	/
Conf. 25 pz Cartelline in cartoncino tre lembi Luce&Acqua colore arancio logo Accademia Belle Arti Roma	2	15,40 €	30,80 €	/	/
Conf. 25 pz Cartelline in cartoncino tre lembi Luce&Acqua colore rosso logo Accademia Belle Arti Roma	2	15,40 €	30,80 €	/	/
Nastro da imballo STARLINE trasparente confezione 6 pz.	2	1,53 €	18,36 €	/	/
Nastro da imballo STARLINE avana confezione 6 pz.	2	1,53 €	18,36 €	/	/
Nastro da imballo STARLINE 19mm.x33mt. trasparente confezione 8 pz.	2	4,24 €	8,48 €	/	/
Nastro da imballo in carta TESA-ECOLOGICO conf. 6 pz.	2	6,00 €	72,00 €	/	/
Dispenser da banco STARLINE per nastro adesivo da 33/66 mt. Colore nero	6	4,43 €	26,58 €	/	/
Penne bic. Confezione n. 20 pezzi colore NERO	4	7,50 €	30,00 €	/	/
Penne bic. Confezione n. 20 pezzi colore BLU	2	7,50 €	15,00 €	/	/
Penne bic. Confezione n. 20 pezzi colore ROSSO	2	7,50 €	15,00 €	/	/
Conf. 50 pz buste in plastica trasparente - forate x raccoglitore - formato A4	2	4,13 €	8,26 €	/	/
Conf. 10 pz buste in plastica trasparente - forate x raccoglitore - formato A3	2	6,88 €	13,76 €	/	/
Conf. 12 pz POST IT colore giallo standard 76x76 mm.	2	3,96 €	7,92 €	/	/
porta penne da tavolo in rete metallica colore nero	5	4,08 €	20,40 €	/	/

TOTALE IMPONIBILE	€ 845,09
IVA 22%	€ 185,92
TOTALE LORDO	€ 1.031,01

Tempi di consegna: 5 giorni dal ricevimento della presente

Sede: Via di Ripetta, 222 00186 Roma

Si prega di comunicare anticipatamente la consegna all'ufficio acquisti di questa Accademia ai seguenti recapiti: Tel. 06/3227025 - 06/3227036.

Ogni prodotto dovrà essere consegnato congiuntamente alla propria scheda tecnica, diversamente le forniture non potranno essere considerate conformi.



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222 - 00186 ROMA
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007
www.accademiabelleartiroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

A partire dal 06 giugno 2014, i fornitori di beni e servizi sono obbligati a produrre, nei confronti della Pubblica Amministrazione e nello specifico nei confronti di questa Accademia, esclusivamente fatture elettroniche, in ottemperanza a quanto disposto dal Regolamento di cui al decreto del M.E.F. del 3 aprile 2013, n. 55, attuativo dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.. e nel rispetto delle specifiche tecniche reperibili sul sito www.fatturapa.gov.it.

Per ogni invio di fattura, nota, conto, parcella e simili e relative comunicazioni dovrà essere utilizzato il Codice Univoco Ufficio 1S1CYB, attribuito a questa Istituzione dall'indice della P.A.. Le fatture ricevute in formato non elettronico, dovranno essere restituite perché emesse in violazione di legge.

Nel testo della fattura elettronica dovrà essere inserita la dicitura -Scissione dei Pagamenti-;

Il pagamento sarà effettuato mezzo bonifico bancario o postale, entro 30 giorni ricevimento fattura elettronica dove dovranno essere indicati il nr° Cig, il nr° ordine, e solo a seguito dell'espletamento dei seguenti adempimenti previsti dalle normative vigenti in materia:

1. Ricezione da parte del fornitore di tutta la documentazione allegata alla presente debitamente compilata e firmata;
2. Espletamento del collaudo con esito positivo;
3. Ricezione da parte degli organi competenti, del DURC con esito positivo;
4. Ricezione del visto di approvazione da parte di Equitalia per pagamenti di importi superiori a € 5.000,00.

Senza avere ottenuto quanto previsto nei punti sopra indicati questa Amministrazione, non è responsabile per tempi di pagamento diversi da quelli indicati. Pertanto sarà considerato vano ogni sollecito di pagamento in assenza della documentazione.

Distinti saluti

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Rosa Passavanti

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

Si allega:

- Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà- Dati Anagrafici – Tracciabilità flussi finanziari (All. 1);
- Scheda rilascio dati per richiesta DURC (All.2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46/47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____,

nella qualità di rappresentante legale della Società _____
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 46 e segg. del D.P.R. n. 445/2000, s.m.i.

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente a _____ Via/Piazza _____
- di essere in possesso del codice fiscale avente numero _____
- dichiara di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art.80 del D.Lgs. 50/2016 (codice degli appalti)

DICHIARA AI SENSI DELLA LEGGE N. 136/2010

ARTT. 3 E 6 SULLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

1) che i pagamenti dovuti alla sopra indicata Ditta per le commesse pubbliche appaltate da codesto Ente, vengano effettuati mediante accredito sul seguente C/C bancario o postale:

IBAN _____

2) che il predetto conto corrente è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche;

3) che sul predetto conto corrente sono delegate ad operare le seguenti persone:

- Nome e Cognome _____

- Nome e Cognome _____

- Nome e Cognome _____

4) che la Ditta assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136, anche con riferimento ai contratti con eventuali subappaltatori.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente e formalmente qualsiasi successiva variazione dei dati sopra indicati.

Si allega fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 recepita dalla normativa nazionale.

(luogo e data)

Il Dichiarante

ALLEGATO N. 2

All'Accademia di Belle Arti di Roma

Via di Ripetta, 222

00186 Roma

RILASCIO DATI PER RICHIESTA modello DURC

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. di _____) il _____
residente a _____ Via _____
_ Legale rappresentante della società _____
_ Titolare della ditta individuale _____

DICHIARO:

I – IMPRESA

1. Codice Fiscale _____

2. Denominazione / Ragione Sociale

3. Sede legale

CAP. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

4. Sede operativa

CAP. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

5. Indirizzo attività

CAP. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

6. Tipo impresa

_ Datore di lavoro

_ Gestione separata – Committente/ Associante

_ Lavoratore autonomo

_ Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

7. C.C.N.L. applicato (specificare settore)

8. Dimensione aziendale

Numero dipendenti :

_ da 1 a 5 _ da 6 a 16 _ da 16 a 50 _ da 51 a 100 _ oltre 100

9. Lavorazione Impresa

Natura _____ Tipologia _____

II - ENTI PREVIDENZIALI

1. INAIL - codice ditta _____

Posizioni assicurative territoriali _____

2. INPS - matricola azienda _____

sede competente _____

3. INPS – posiz.contrib.indiv.titolare/soci impr.artigiane _____

sede comp. _____

4. CASSA EDILE - codice impresa _____

codice cassa _____

Incidenza % manodopera sull'importo dell'appalto _____

Totale lavoratori per l'esecuzione dell'appalto _____ di cui dipendenti _____

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 recepita dalla normativa nazionale.

(luogo e data)

Il Dichiarante

N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni.