



ISTITUTO DI NEUROSCIENZE - Sede di Milano

P. IVA 02118311006 - C.F. 80054330586

via R. Follerau 3, 20854 Vedano al Lambro (MB) - Tel. 02 6448 8341 /mail: ordini.milano@in.cnr.it

Spett.

CIG: _____

E-mail:

CUU: GVB7YM

N./Data Ordine: / Ns cod. cliente:

N./Data Offerta: / --- Pag. 1

| Quantità | Cod. Catalogo | DESCRIZIONE | prezzo unitario | Importo |
|----------|---------------|-------------|-----------------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

CUP: DSB : Importo totale

Terzo: GAE : IVA

Capitolo di Spesa: Impegno: TOTALE Euro

CONSEGNA: Il Delegato del Direttore

Si informa la S. V. che in caso di successivo accertamento del difetto di possesso dei requisiti prescritti, la stazione appaltante procederà alla risoluzione del contratto e al pagamento del corrispettivo pattuito solo con riferimento alle prestazioni già eseguite e nei limiti dell'utilità ricevuta.