

Cli.Cod. 002070

Spett.le
C.N.R. Istituto Neuroscienze
VIA VANVITELLI, 32
20129 MILANO (MI)
C.A. Dott. Hugo Carvalho

Pero, 16/09/2015

Prev. n° 5080873 /2015 AG

Vs. richiesta

In riferimento alla Vs. gradita richiesta, con la presente siamo lieti di proporVi la ns. migliore offerta:

	Prezzo netto	Q.tà	Prezzo totale
Cod.EMP014500	228,80	1	228,80
Quantum Protein Assay Kit - BCA Total Protein Assay Kit.500 rxns			

CONDIZIONI DI FORNITURA

Pagamento : B.B. 30 GG. D.F.

Validità offerta : 90 giorni

Iva : I.V.A. di legge esclusa.

Termine consegna : Secondo disponibilità di magazzino al momento dell'ordine comunque non oltre 30gg. dalla data di ricevimento ordine

Imballo : Compreso

Minimo fatturabile: Euro 150,00 I.V.A. esclusa

Resa :Franco Vs. destino.

Dal 02 Settembre 2013 le condizioni di resa, variano come segue:

Per ordini inferiori a Euro 400,00 I.V.A. esclusa, addebito forfettario in fattura di Euro 30,00 (I.V.A. esclusa), quale contributo spese.

*** Nota Ghiaccio Secco : Per consegne di prodotti refrigerati (ghiaccio secco), addebito in fattura di Euro 10,00 (I.V.A. esclusa).**

Per spedizione cellule fino a n. 4 pezzi, addebito forfettario in fattura di Euro 15,00 (I.V.A. esclusa).

Per consegne di cellule in quantità superiori, addebito forfettario di 90,00 (I.V.A. esclusa) per utilizzo vapori di azoto liquido (deware).

Se non diversamente specificato nella presente, si considera accettato quanto indicato nelle condizioni di fornitura (documento D 72-06 r4 0813/D 72-06 Riv. r3/D 72-06 IND r0) qui allegate.

Cordiali saluti.

N.B.: I ns. Uffici rispettano il seguente orario di lavoro:

- dal Lunedì al Giovedì: 9,30 - 13,00 / 14,00 - 17,30

- Venerdì: 9,00-13,00

Collegandosi al ns. sito <http://www.euroclonogroup.it/documents/documents/DURC0615.pdf> è possibile scaricare il D.U.R.C. - Documento Unico di Regolarità Contributiva

Per invio ordini e richieste di offerte Fax n. 02/38101465

Per invio ordini e-mail order.bio@euroclone.it

Per richieste di offerte e-mail offerte@euroclone.it

In caso di Vs.gradito ordine, Vi preghiamo di indicare il relativo numero di preventivo

EUROCLONE S.p.a.

Ns. Agenzia di zona :- Alessandro Crespi - Cell. 335/6341865 TEL. 02/381951 FAX 02/38101465