Prot. n. 0065516 del 26/10/2026 - UOR: SI000001

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826
AREA PROVVEDITORATO
Via Toti n 76
Tel. 091.6555500/66
Email: area.provveditorato@policlinico.pa.it
Pec: provveditorato@cert.policlinico.pa.it
Web: www.policlinico.pa.it

Spett.le
Sapi Med S.p.A.
Via della Chimica, 6
15121 Alessandria
sapimed@pec.it

OGGETTO: LETTERA CONTRATTO PER LA FORNITURA QUINQUENNALE DI MARKERS CILINDRETTI RADIOPACHI PER RILEVAMENTO TEMPI DI TRANSITO INTESTINALE PER IL D.A.I. DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE DELL'A.O.U.P. PAOLO GIACCONE. CIG B5699557CC

Questa Azienda affida a codesta Ditta la fornitura del materiale richiesto dal D.A.I. di Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke di questa A.O.U.P., a seguito della procedura negoziata affidata con Determinazione Dirigenziale n. 69/2025 del 29/001/2025.
Pertanto si affida a codesta Ditta la fornitura di cui in narrativa, alle condizioni di cui nel seguito e dell'offerta di codesta Ditta del 22/01/2025, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente lettera-contratto anche se qui non materialmente allegata, per un importo complessivo quinquennale di € 3.900,00, IVA esclusa al 22% per € 858,00, per un importo complessivo quinquennale di € 4.758,00, IVA inclusa, che raggiungerà la sua naturale scadenza al 31/12/2029 e, come da seguente schema:

	DESCRIZIONE	unità di misura	Fabb. ANNUO presunto (a)	Nome Comm.le e codice Ditta	Codice attribuito dal Fabbricante (REF)	Prezzo unitario I.V.A ESCLUSA (b)	Importo fornitura QUINQUENNALE I.V.A ESCLUSA [(axb)x5]	I.V.A. % da applicare	Codice RDM	Codice CND
1	TIME MARKERS Cilindretti per il rilevamento del transito intestinale	Conf.	2	TIME MARKERS Cilindretti per il rilevamento del transito intestinale (30 cilindretti)	A.6200	€ 390,00	€ 3.900,00	22%	2116490/R	G030703

La consegna, che dovrà avvenire entro 7gg. dalla data del Buono d'ordine, secondo le indicazioni stabilite, dovrà risultare da idoneo documento di trasporto. In caso di ritardo nella fornitura rispetto ai termini sopra indicati sono applicate le penali di cui alla Lettera di Invito.
Il pagamento sarà effettuato solo previa dichiarazione di conformità della fornitura. I pagamenti verranno effettuati secondo le disposizioni vigenti in materia di fatturazione elettronica della P.A..
Il presente contratto NON costituisce ordine.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Per tutto quanto non previsto dalla presente nota si fa rinvio alle norme del Codice Civile in materia di obbligazioni e contratti.

Si invita codesta Ditta a voler restituire entro 3 giorni dalla ricezione la presente lettera d'ordinecontratto debitamente firmata per accettazione a: - Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone - Area Provveditorato Via E. Toti, 76.

Si comunica che l'Azienda ha la seguente P.IVA 05841790826.

Data, _____

Il Responsabile dell'Area Provveditorato

_____

La Ditta (timbro e firma)

_____

Az. Osp. Univ. Policlinico Paolo Giaccone di Palermo
U.O.C. Area Provveditorato

Agli effetti dell'art 1341 e 1342 del C.C. il fornitore dichiara di approvare specificatamente le disposizioni con riferimento all'ipotesi di applicazione di una penale così come previsto nella lettera d'Invito.

Data, _____

Il Responsabile dell'Area Provveditorato

_____

La Ditta (timbro e firma)

_____