Prot. n. 0065497 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 Ditta
Abbott Medical Italia s.r.l.

**avmiltender@pec.av.abbott.com**

**OGGETTO: LETTERA CONTRATTO PER LA FORNITURA DI N. 9 STENT "DES CON POLIMERO DUREVOLE" PER L'U.O.C. DI CARDIOLOGIA DI QUESTA AZIENDA**

**CIG: B5BA0A6B88**

Questa Azienda ha affidato a codesta Ditta la fornitura del materiale richiesto dall'U.O.C. Cardiologia di questa Azienda di questa A.O.U.P., a seguito dell'affidamento diretto di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 105/2025 del 06/02/2025.
Pertanto si è affidata a codesta Ditta la fornitura di cui in narrativa, alle condizioni di cui nel seguito e dell'offerta di codesta Ditta per un importo complessivo di € 4.590,00, iva esclusa al 4% per € 183,60, per un importo complessivo di € 4.773,60, IVA inclusa, come da seguente schema:

| | DESCRIZIONE | unità di misura | Fabb. presunto (a) | Nome Comm.le e codice Ditta | Prezzo unitario I.V.A ESCLUSA (b) | Importo fornitura I.V.A ESCLUSA ( axb) | I.V.A. % da applicare |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Stent coronarici DES con polimero. | NR | 9 | XIENCE Skypoint<br>Diametro mm<br>2.0, 2.25, 2.5, 2.75, 3.0, 3,25, 3.5, 4.0<br>Lunghezza mm<br>8, 12, 15, 18, 23, 28, 33, 38, 48 | € 510,00 | € 4.590,00 | 4% |

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

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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)

_____

Firmato digitalmente da:
FAGNANI CARLO
Data: 04/06/2025 11:49:42

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)

_____

Firmato digitalmente da:
FAGNANI CARLO
Data: 04/06/2025 11:49:44