Prot. n. 0065515 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
SO.GI. MEDICAL H.C. S.r.l.
VIA MARIO RAPISARDI 9
90144 - PALERMO (PA)
sogimedicalhcsrl@pec.it
info@sogimedicalhcsrl.it

OGGETTO: LETTERA CONTRATTO PER LA FORNITURA DI CANNULE ASPIRAZIONE/INFILTRAZIONE PER PROCEDURA INFILTRATIVA SVF PRESSO LA RADIOLOGIA INTERVENTISTICA MUSCOLOSCHELETRICA DI QUESTA AZIENDA

CIG: B5FA47CDF9

Questa Azienda affida a codesta Ditta la fornitura del materiale richiesto dall'U.O.C. Radiologia Interventistica muscoloscheletrica di questa Azienda di questa A.O.U.P., a seguito della procedura negoziata aggiudicata con Determinazione Dirigenziale n. 198/2025 del 10/03/2025.
Pertanto si affida a codesta Ditta la fornitura di cui in narrativa, alle condizioni di cui nel seguito e dell'offerta di codesta Ditta contenente la miglioria offerta, inviata in data 28/02/2025, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente lettera-contratto anche se qui non materialmente allegate, per un importo complessivo di € 423,00 I.V.A. Esclusa + Iva al 22% di € 93,06, per un importo complessivo di € 516,06, IVA inclusa, come da seguente schema:

	DESCRIZIONE	unità di misura	Fabb. presunto (a)	Nome Comm.le e codice Ditta	Codice attribuito dal Fabbricante (REF) OBBLIGATORIO	Prezzo unitario I.V.A ESCLUSA (b)	Importo fornitura I.V.A ESCLUSA (axb)	I.V.A. % da applicare	Codice RDM	Codice CND
1	Cannula per lipoaspirazione 14ga x 15cm luer lock in acciaio chirurgico	NR	2	Cannula da liposuzione a grattugia 12 fori Ø mm. 1,5 cm. 15	ES-419	€ 139,75	279,50	22%	1410085/R	L030101
2	Cannula per infiltrazione tumescente 14ga x 15cm luer lock in acciaio chirurgico	NR	2	Ago da infiltrazione 5 fori Ø mm. 2 cm. 15	ES-53	€71,75	143,50	22%	1410085/R	L030101

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..

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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.

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, 11/3/2025

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

Il Responsabile dell'Area Provveditorato

La Ditta (timbro e firma)

SO.GI.MEDICAL H.C. s.r.l.
Via M. Rapisardi, 9
90144 Palermo
P. IVA 07055520824
info@sogimedicalhcsrl.it

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, 11/3/2025

Il Responsabile dell'Area Provveditorato

La Ditta (timbro e firma)

SO.GI.MEDICAL H.C. s.r.l.
Via M. Rapisardi, 9
90144 Palermo
P. IVA 07055520824
info@sogimedicalhcsrl.it

Firmato digitalmente da:
CARMEN SORRENTINO
Data: 11/03/2025 15:44:00

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' DI CONFORMITA' ALL' ORIGINALE DI COPIA
(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Carmen Sorrentino nato a Palermo il 09 giugno 1972, C.F. SRRCMN72H49G273A residente a Palermo Via Gaspare Bivona, 26 Carta di identità n. CA59123LN, scadenza 09 giugno 2032 nella qualità di Amministratore Unico della SO.GI. Medical H.C. S.r.l., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

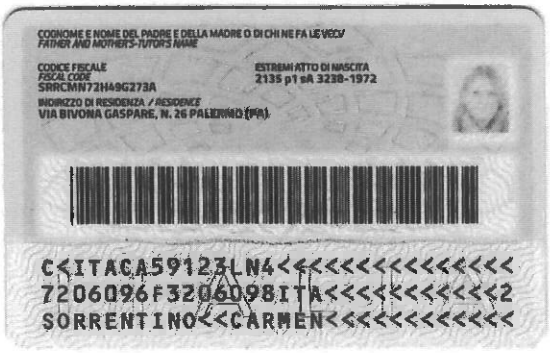
DICHIARA

che i sottoelencati allegati sono conformi all'originale:

- *Carta di identità n.* CA59123LN *rilasciata dal Comune di Carini con scadenza il 09/06/2032.*

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell' ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firmato digitalmente da:
CARMEN SORRENTINO
Data: 11/03/2025 15:44:01





Via Mario Rapisardi, 9 - 90144 Palermo Tel 091 58 86 02
PEC: sogimedicalhcsrl@pec.it – INFO: info@sogimedicalhcsrl.it
Iscrizione C.C.I.A.A Palermo -n° R.E.A. 434038 P.I.: 07055520824