

**ADDENDUM 1 AL CONTRATTO PER LA CONDUZIONE DELLA
SPERIMENTAZIONE CLINICA SU MEDICINALI**

“Studio di Fase 3, randomizzato, multicentrico, in aperto di IDRX-42 (GSK6042981) a confronto con sunitinib in partecipanti con tumori stromali gastrointestinali (GIST) metastatici e/o non resecabili dopo la terapia con imatinib (StrateGIST 3)”,
Prot. 300383

TRA

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO “PAOLO GIACCONE”
DI PALERMO** (d'ora innanzi denominato/a “Ente”), con sede legale in Palermo Via del Vespro 129 C.F. e P. IVA n. 05841790826, in persona della Direttrice Generale, Dott.ssa Maria Grazia Furnari, munito di idonei poteri di firma del presente atto

E

GlaxoSmithKline Spa con sede legale in Verona, viale dell'Agricoltura n. 7, capitale sociale € 65.250.000,00 interamente versato, società unipersonale sottoposta all'attività di direzione e coordinamento di GSK Plc, n. di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, codice fiscale e partita IVA 00212840235, in persona del dott. Roberto Vallaltain qualità di procuratore speciale e Clinical Operations Director (d'ora innanzi denominata “GSK”) che, in forza di mandato conferito in data 08 luglio 2025 e di un contratto intercompany per la prestazione di servizi avente a oggetto l'esecuzione della sperimentazione clinica, agisce in qualità di rappresentante del promotore della sperimentazione, GlaxoSmithKline R&D Limited, con sede legale in New Oxford Street n.79, Londra WC1A 1DG, United Kingdom, (d'ora innanzi denominato “Promotore”), al quale pertanto continueranno a essere riferibili le situazioni, i diritti e gli obblighi connessi al ruolo, anche se formalmente assunti dalla o comunque riferiti a fini operativi a GSK, che agisce quindi nella predetta qualità

di seguito per brevità denominati/e singolarmente/collettivamente “la Parte/le Parti”.

Premesso che:

- in data 18 febbraio 2026 le Parti hanno sottoscritto un contratto (di seguito “Contratto”) per la conduzione della sperimentazione clinica dal titolo “Studio di Fase 3, randomizzato, multicentrico, in aperto di IDRX-42 (GSK6042981) a confronto con sunitinib in partecipanti con tumori stromali gastrointestinali (GIST) metastatici e/o non resecabili dopo la terapia con imatinib (StrateGIST 3)” (di seguito “Sperimentazione”), Prot. 300383, codice Eu CT n. 2025-522229-37;
- il Protocollo è stato aggiornato alla versione Emendamento 2 Final del 24 marzo 2026 ed è stato sottomesso su portale EU tramite Modifica Sostanziale dal codice SM-2. Tale modifica sostanziale ha ottenuto autorizzazione ai sensi del Capo III del Regolamento EU 536/2014 in data 03 agosto 2026;
- tra i principali cambiamenti apportati dalla versione aggiornata del protocollo vi sono:
 - a. aggiornamento del disegno dello studio che aggiunge la possibilità per i pazienti che hanno ricevuto il trattamento con Sunitinib di passare al braccio con Velzatinib (IDRX-42), in caso di progressione della malattia confermata da BICR (Blind Independent Central Review);
 - b. rimozione del bicarbonato ed eGFR tra gli analiti obbligatori della chimica clinica e inserimento tra le procedure opzionali dei seguenti esami: sierologia

- (HIV, Epatite B, Epatite C) e test di gravidanza su urine, precedentemente parte delle procedure standard;
- c. inserimento di FSH tra le procedure opzionali;
 - d. aggiunta tra le procedure opzionali di un ECG in triplicato nel caso in cui allo Screening l'ECG mostri valori di QTCF > 470 msec;
 - e. con l'occasione si provvede a rettificare il modello di ECG fornito in comodato e ridisciplinata la fornitura degli smartphone;
 - f. si corregge inoltre l'attribuzione dei Fee alla Farmacia e non al Centro;

tutto ciò premesso, con la presente si conviene che

1) l'Art. 5 – Comodato d'uso capoverso 5.1 viene integralmente sostituito come segue:

5.1 GSK concede in comodato d'uso gratuito all'Ente, che accetta ai sensi e per gli effetti degli artt. 1803 e ss. c.c., lo/gli Strumento/i meglio descritti in appresso, unitamente al pertinente materiale d'uso (di seguito, singolarmente o cumulativamente lo "Strumento"):

- n. 1 Tablet Apple iPad 8th Gen, valore indicativo di Euro 370,00 (trecentosettanta/00);
- Samsung Galaxy, con SIM card inclusa, del valore indicativo di Euro 155,00 (centocinquantacinque/00); la quantità fornita sarà corrispondente al numero di partecipanti allo studio che abbiano manifestato la preferenza per l'utilizzo del dispositivo fisico in luogo dell'applicazione informatica scaricabile sul proprio dispositivo personale;
- n. 1 ECG MAC2000, valore indicativo di Euro 2.338,00 (duemilatrecentotrentotto/00).

La proprietà dello Strumento, come per legge, non viene trasferita all'Ente. Gli effetti del presente comodato decorreranno dalla data di consegna dello Strumento e cesseranno al termine della Sperimentazione, quando lo Strumento dovrà essere restituito a GSK senza costi a carico dell'Ente.

Le Parti concordano altresì che gli eventuali ulteriori strumenti ritenuti necessari alla conduzione dello studio nel corso della Sperimentazione, qualora ne ricorrano le caratteristiche e le condizioni, saranno concessi in comodato d'uso gratuito secondo la disciplina di cui al presente Contratto. L'Ente e GSK procederanno con una convenzione specifica ovvero con un addendum/emendamento al Contratto, sul comodato qualora uno strumento venga fornito dopo la stipula del presente Contratto.

2) l' Art. 6 – Corrispettivo capoverso 6.1 viene integralmente sostituito come segue

6.1 Il corrispettivo pattuito, preventivamente valutato dall'Ente, per paziente eleggibile, valutabile e che abbia completato il trattamento sperimentale secondo il Protocollo e per il quale sia stata compilata validamente la relativa CRF/eCRF, comprensivo di tutte le spese sostenute dall'Ente per l'esecuzione della Sperimentazione e dei costi di tutte le attività ad essa collegate, è pari a:

- € 20.159,00 (ventimilacentocinquantanove/00) + IVA per paziente arruolato nel braccio A (IDRX-42 (GSK6042981) e come meglio dettagliato nel Budget qui allegato *sub A*;

- € 19.898,00 (diciannovemilaottocentonovantotto/00) + IVA per ogni paziente arruolato nel braccio B (Sunitinib) come meglio dettagliato nel Budget qui allegato *sub A*.
- € 19.383,00 (diciannovemilatrecentoottantatre/00) + IVA per ogni paziente arruolato nel braccio di cross-over come meglio dettagliato nel Budget qui allegato *sub A*.

3) L'Allegato A – Budget del contratto viene sostituito con l'Allegato A1 – Budget che si unisce al presente Addendum 1

Il presente Addendum 1 viene sottoscritto dalle Parti con firma digitale ai sensi della normativa vigente. Le imposte e tasse inerenti e conseguenti alla stipula del presente addendum 1, ivi comprese l'imposta di bollo sull'originale informatico di cui all'art. 2 della Tabella Allegato A – tariffa parte I del DPR n. 642/1972 e l'imposta di registro devono essere versate, nel rispetto della normativa applicabile.

L'imposta di bollo è assolta in modo virtuale, da GSK, ex art. 15 del D.P.R. n. 642/1972 – Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate Ufficio Territoriale di Verona 1 n. 216 del 22/01/2021.

Rimangono ferme, per quanto non derogate dalla presente, tutte le altre clausole e condizioni pattuite nel Contratto.

Le modifiche previste nel presente Addendum 1, di cui alle premesse dal punto "a." al punto "d.", decorrono dalla data di approvazione della modifica sostanziale SM-2.

Le modifiche di cui alle premesse al punto "e." ed "f." decorrono dalla data di sottoscrizione del Contratto iniziale, ovvero dal 18 febbraio 2025.

Le Parti si danno reciprocamente atto che il presente Addendum 1 è stato accettato in ogni sua parte e che non trovano pertanto applicazione le disposizioni di cui agli artt. 1341 e s.s. del Codice Civile.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente.

Per GlaxoSmithKline Spa
Clinical Operations Director
Dott. Roberto Vallalta
(firmato digitalmente)



Firmato digitalmente da:
Vallalta Roberto
Firmato il 30/08/2026 21:15
Seriale Certificato: 5674956
Valido dal 10/02/2026 al 10/02/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Per AOUP Paolo Giaccone
Direttrice Generale
Dott.ssa Maria Grazia Furnari
(firmato digitalmente)

Firmato digitalmente da: Maria
Grazia Furnari
Data: 07/09/2026 17:44:21

ALLEGATO A1 – BUDGET

ONERI E COMPENSI

Oneri fissi per spese generali richieste dall'Ente;

- Fornitura del/i Medicinale/i Sperimentale/i e/o di ogni altro materiale in sperimentazione o necessario allo svolgimento della stessa affinché non vi sia aggravio di costi a carico del S.S.N. (kit diagnostici, dispositivi medici, ecc.).
- Compenso per attivazione del centro di Sperimentazione: € 2.000,00 (DA 746/2023) oltre IVA se applicabile da corrispondere una tantum alla sottoscrizione del Contratto ;

Compenso per Onsite Unscheduled Visit: € 361,00 oltre IVA se applicabile;

- Compenso per Screening Failure pari alla quota della visita di Screening di ciascun Braccio;
- Compensi da corrispondere **alla Farmacia** secondo frequenza indicata in tabella alla prima fattura utile:

Attività	Corrispettivo	Frequenza	
Istruttoria Sperimentazione	€ 500	1	Una tantum
Visita di inizio Studio (SIV)	€ 150	1	Una tantum
Visita di inizio Studio (SIV) effettuata da Remoto	€ 210	1	Una tantum
Randomizzazione	€ 10	Secondo attività	Ogni paziente
Assegnazione IWRS	€ 10	Secondo attività	Ogni assegnazione
Visita di monitoraggio	€ 100	Secondo attività	Ogni visita di monitoraggio
Visita monitoraggio da remoto	€ 130	Secondo attività	Ogni visita di monitoraggio da remoto
Visita di chiusura	€ 150	1	Una tantum
Visita di chiusura (COV) effettuata da Remoto	€ 210	1	Una tantum
Corrispettivo per ogni fornitura	€ 50	Secondo attività	Ogni arrivo
Consegna farmaci al soggetto arruolato	€ 40	Secondo attività	Ogni dispensazione
Distruzione in situ	€ 100	Secondo attività	/

Preparazione reso da rispedire (IMPs o contenitori termostati)	€ 50	Secondo attività	Ogni collo preparato di IMPs o contenitori termostati
--	------	------------------	---

Agli importi riportati in tabella deve essere aggiunta l'IVA secondo l'aliquota vigente e fatturati separatamente su rendicontazione del Farmacista referente individuato dall'Ente.

- Compenso per il Centro sperimentale a paziente completato e comprensivo della risoluzione delle queries e della quota di overheads è di :

€ 20.159,00 (ventimilacentocinquantanove/00) + IVA per ogni paziente arruolato nel braccio A (IDRX-42 (GSK6042981), cifra comprensiva dell'overhead e di tutti i costi relativi agli esami ed alle attività previste dal protocollo risultante dalla somma delle seguenti voci di seguito dettagliate:

Visite Standard	Corrispettivo in Euro
Screening	986,00
Cycle 1 Day 1	535,00
Cycle 1 Day 15	456,00
Cycle 1 Day 29	517,00
Cycle 2 Day 1	770,00
Cycle 2 Day 29	456,00
Cycle 3 Day 1	728,00
Cycle 4 Day 1	662,00
Cycle 5 Day 1	728,00
Cycle 6 Day 1	689,00
Cycle 7 Day 1	728,00
Cycle 8 Day 1	662,00
Cycle 9 Day 1	728,00
Cycle 10 Day 1	662,00
Cycle 11 Day 1	701,00
Cycle 12 Day 1	662,00
Cycle 13 Day 1	701,00
Cycle 14 Day 1	662,00
Cycle 15 Day 1	701,00

Cycle 16 Day 1	662,00
Cycle 17 Day 1	701,00
Cycle 18 Day 1	662,00
Cycle 19 Day 1	701,00
Cycle 20 Day 1	662,00
Cycle 21 Day 1	701,00
Cycle 22 Day 1	662,00
Cycle 23 Day 1	701,00
Cycle 24 Day 1 e successive cicli pari*	662,00
Cycle 25 Day 1 e successive cicli dispari**	701,00
EOT	610,00
TOTAL	20.159,00

*Ciascun ciclo di trattamento pari successivo al ciclo C24 D1 (es. C26 D1, C28 D1, C30 D1 etc) del braccio A (IDRX-42 (GSK6042981), fino a progressione della malattia, ritiro del consenso, perdita al follow-up, fine dello studio o decesso, a seconda di quale si verifichi per primo, sarà rimborsato con l'importo di € 662,00 (seicentosessantadue/00) + IVA.

**Ciascun ciclo di trattamento dispari successivo al ciclo C25 D1 (es. C27 D1, C29 D1, C31 D1 etc) del braccio A (IDRX-42 (GSK6042981), fino a progressione della malattia, ritiro del consenso, perdita al follow-up, fine dello studio o decesso, a seconda di quale si verifichi per primo, sarà rimborsato con l'importo di € 701,00 (settecentouno/00) + IVA.

Visite Opzionali	Corrispettivo in Euro
Onsite_30-Day Safety Follow-up	374,00
Onsite_Survival Follow-up every 12W	344,00
Telephone_30-Day Safety Follow-up	142,00
Telephone_Survival Follow-up every 12W	142,00

- € 19.898,00 (diciannovemilaottocentonovantotto/00) + IVA per ogni paziente arruolato nel braccio B (Sunitinib), cifra comprensiva dell'overhead e di tutti i costi relativi agli esami ed alle attività previste dal protocollo risultante dalla somma delle seguenti voci di seguito dettagliate:

Visite Standard	Corrispettivo in Euro
Screening	986,00

Cycle 1 Day 1	466,00
Cycle 1 Day 15	456,00
Cycle 1 Day 29	490,00
Cycle 2 Day 1	728,00
Cycle 2 Day 29	456,00
Cycle 3 Day 1	701,00
Cycle 4 Day 1	662,00
Cycle 5 Day 1	701,00
Cycle 6 Day 1	689,00
Cycle 7 Day 1	701,00
Cycle 8 Day 1	662,00
Cycle 9 Day 1	701,00
Cycle 10 Day 1	662,00
Cycle 11 Day 1	701,00
Cycle 12 Day 1	662,00
Cycle 13 Day 1	701,00
Cycle 14 Day 1	662,00
Cycle 15 Day 1	701,00
Cycle 16 Day 1	662,00
Cycle 17 Day 1	701,00
Cycle 18 Day 1	662,00
Cycle 19 Day 1	701,00
Cycle 20 Day 1	662,00
Cycle 21 Day 1	701,00
Cycle 22 Day 1	662,00
Cycle 23 Day 1	701,00
Cycle 24 Day 1 e successivi cicli pari*	662,00
Cycle 25 Day 1 e successive cicli dispari**	701,00
EOT	595,00

TOTAL	19.898,00
--------------	------------------

*Ciascun ciclo di trattamento pari successivo al ciclo C24 D1 (es. C26 D1, C28 D1, C30 D1 etc) del braccio con Sunitinib, fino a progressione della malattia, ritiro del consenso, perdita al follow-up, fine dello studio o decesso, a seconda di quale si verifichi per primo, sarà rimborsato con l'importo di € 662,00 (seicentosessantadue/00) + IVA.

**Ciascun ciclo di trattamento dispari successivo al ciclo C25 D1 (es. C27 D1, C29 D1, C31 D1 etc) del braccio con Sunitinib, fino a progressione della malattia, ritiro del consenso, perdita al follow-up, fine dello studio o decesso, a seconda di quale si verifichi per primo, sarà rimborsato con l'importo di € 701,00 (settecentouno/00) + IVA.

Visite Opzionali	Corrispettivo in Euro
Onsite_30-Day Safety Follow-up	374,00
Onsite_Survival Follow-up every 12W	344,00
Telephone_30-Day Safety Follow-up	142,00
Telephone_Survival Follow-up every 12W	142,00

- **€ 19.383,00** (diciannovemilatrecentoottantatre/00) + IVA per ogni paziente che passerà al braccio di cross-over, cifra comprensiva dell'overhead e di tutti i costi relativi agli esami ed alle attività previste dal protocollo risultante dalla somma delle seguenti voci di seguito dettagliate

Visite Standard	Corrispettivo in Euro
Screening/Sunitinib Washout	496,00
Cycle 1 Day 1	535,00
Cycle 1 Day 15	443,00
Cycle 1 Day 29	517,00
Cycle 2 Day 1	757,00
Cycle 2 Day 29	443,00
Cycle 3 Day 1	728,00
Cycle 4 Day 1	649,00
Cycle 5 Day 1	728,00
Cycle 6 Day 1	676,00
Cycle 7 Day 1	728,00
Cycle 8 Day 1	649,00
Cycle 9 Day 1	728,00
Cycle 10 Day 1	649,00
Cycle 11 Day 1	688,00
Cycle 12 Day 1	649,00
Cycle 13 Day 1	688,00
Cycle 14 Day 1	649,00

Cycle 15 Day 1	688,00
Cycle 16 Day 1	649,00
Cycle 17 Day 1	688,00
Cycle 18 Day 1	649,00
Cycle 19 Day 1	688,00
Cycle 20 Day 1	649,00
Cycle 21 Day 1	688,00
Cycle 22 Day 1	649,00
Cycle 23 Day 1	688,00
Cycle 24 Day 1 e successivi Cicli pari*	649,00
Cycle 25 Day 1 e successivi Cicli dispari**	688,00
EOT	610,00
TOTAL	19.383,00

*Ciascun ciclo di trattamento pari successivo al ciclo C24 D1 (es. C26 D1, C28 D1, C30 D1 etc) del braccio con IDRX-42 (GSK6042981), fino a progressione della malattia, ritiro del consenso, perdita al follow-up, fine dello studio o decesso, a seconda di quale si verifichi per primo, sarà rimborsato con l'importo di € 649,00 (seicentoottantadue/00) + IVA.

**Ciascun ciclo di trattamento dispari successivo al ciclo C25 D1 (es. C27 D1, C29 D1, C31 D1 etc) del braccio con IDRX-42 (GSK6042981), fino a progressione della malattia, ritiro del consenso, perdita al follow-up, fine dello studio o decesso, a seconda di quale si verifichi per primo, sarà rimborsato con l'importo di € 688,00 (ottocentoquaranta/00) + IVA.

Visite Opzionali	Corrispettivo in Euro
Onsite_30-Day Safety Follow-up	361,00
Onsite_Survival Follow-up every 12W	331,00
Telephone_30-Day Safety Follow-up	107,00
Telephone_Survival Follow-up every 12W	107,00

Si specifica infine che i costi delle visite sono comprensivi dell'ECG e degli esami di ematologia.

Parte 2 Costi aggiuntivi per esami strumentali e/o di laboratorio da effettuarsi sulla base del Tariffario dell'Ente (o in difetto sulla base del nomenclatore tariffario della Regione dove è situato il Centro di sperimentazione) vigente al momento dell'erogazione delle rispettive prestazioni.

Dettaglio dei costi aggiuntivi (gli importi indicati relativi alle prestazioni potranno subire aggiornamenti e revisioni a seguito di atti/disposizioni adottati dalla Regione Sicilia e che trovano applicazione dalla data di decorrenza dagli stessi atti):

COD TARIFFARIO	DESCRIZIONE ESAME	N. PRESTAZIONI a paziente	IMPORTO € _____ + iva
---------------------------	--------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

88.72.2	Ecocardiogramma	Secondo Protocollo	95,29
92.05.4	MUGA	Secondo Protocollo (in alternativa a Ecocardiogramma)	192,09
87.41.1	TC Torace con e senza mezzo di contrasto	Secondo Protocollo	217,31
88.01.6	TC Addome con e senza mezzo di contrasto	Secondo Protocollo	347,42
88.01.4	TC Pelvica con e senza mezzo di contrasto	Secondo Protocollo	384,80
/	RM Addome con e senza mezzo di contrasto	Secondo Protocollo	346,38
88.92.1.	RM Torace con e senza mezzo di contrasto	Secondo Protocollo	434,85
88.95.4	RM zona pelvica con e senza mezzo di contrasto	Secondo Protocollo	330,20
/	Biopsia tratto Gastrointestinale Eco guidata	Secondo Protocollo	520,00
/	Biopsia TC Guidata tratto Gastrointestinale	Secondo Protocollo	780,00
/	Biopsia Eco guidata altra sede	Secondo Protocollo, in caso di progressione della malattia	520,00
89.52	ECG 12 lead	Secondo Protocollo, opzionale se non eseguiti nei 7 giorni precedenti la visita Cycle 1 Day 1	12.55
89.52	ECG 12 lead	Secondo Protocollo, opzionale se non eseguiti nei 14 giorni precedenti la visita di EOT o a giudizio	12.55

		del Principal Investigator	
Fees di Laboratorio			
/	Chimica Clinica, pacchetto	a Secondo Protocollo, opzionale se non eseguiti nei 14 giorni precedenti la visita di EOT o a giudizio del Principal Investigator	75,00
/	Chimica Clinica, pacchetto	a Secondo Protocollo, opzionale se non eseguiti nei 7 giorni precedenti la visita Cycle 1 Day 1	75,00
/	Chimica Clinica, pacchetto	a Secondo Protocollo	75,00
90.62.2	Ematologia	Come da Protocollo, opzionale se non eseguiti nei 7 giorni precedenti la visita Cycle 1 Day 1	25,00
90.62.2	Ematologia	Come da Protocollo, opzionale se non eseguiti nei 14 giorni precedenti la visita di EOT o a giudizio del Principal Investigator	25,00
/	Coagulazione (PT/INR e aPTT), a pacchetto	Secondo Protocollo	24,00
/	Tiroide, a pacchetto	Secondo Protocollo	25,00
/	Esame urine	Secondo Protocollo	8,00
90.27.5	Beta- HCG su siero	Secondo Protocollo	15,00
90.23.3	FSH	Secondo Protocollo	13,00
89.52.A	ECG triplicato	Secondo Protocollo	52.49
90.27.3	Test di gravidanza su urine	Secondo Protocollo	13.52

Serologia (HIV antibody 4th generation test, HBsAg, HBV DNA, HCV RNA qualitative e quantitative), a pacchetto	Secondo Protocollo	56,00
---	--------------------	-------

Saranno inoltre corrisposti i costi delle seguenti attività che saranno eseguite per ciascun paziente secondo Protocollo, secondo i seguenti importi concordati tra le parti

DESCRIZIONE ESAME	N. PRESTAZIONI a paziente	IMPORTO € + iva
Gestione tessuto tumorale fresco/archivio	Come da Protocollo	134,00
Physical examination	Come da Protocollo, opzionale se non eseguita nei 7 giorni precedenti la visita Cycle 1 Day 1	92.82
ECOG performance status	Come da Protocollo, opzionale se non eseguita nei 7 giorni precedenti la visita Cycle 1 Day 1	23,80

Parte 3 - Indennità per i pazienti/accompagnatori coinvolti nello studio clinico:

Si fa rinvio al modello "Rimborso Spese Indennità per i partecipanti alla sperimentazione" versione 1.1 del 13 ottobre 2025, incluso nel dossier della domanda ed eventuali successive modifiche, ai sensi del Regolamento (UE) n. 536/2014, da intendersi richiamato nel presente Contratto come sua parte integrante e sostanziale.

Le eventuali successive modifiche saranno comunicate all'Ente tramite PEC e avranno efficacia dalla data di approvazione regolatoria.

GSK corrisponderà all'Ente gli importi a copertura delle spese (es. spese di viaggio -treno/taxi/metro, rimborso kilometrico) dietro presentazione di regolare fattura da parte dell'Ente, assoggetta ad IVA ad aliquota ordinaria. Alla fattura dovrà essere allegata una rendicontazione anonima delle spese (ad es. codificando i pazienti con un numero o una sigla).

Le suddette spese saranno rimborsate da GSK unitamente al pagamento del corrispettivo come descritto di seguito

LIQUIDAZIONE E FATTURE

- Fatturazione e pagamenti

Premesso che il pagamento del corrispettivo verrà effettuato, mediante bonifico bancario, successivamente alla realizzazione della prestazione, le Parti convengono quanto segue:

- Termini di pagamento e interessi di mora

Le Parti convengono di derogare a quanto previsto dalla normativa, D. Lgs. n. 231/2002, come modificato dal D. Lgs. n. 192/2012, con riferimento al termine di pagamento e agli interessi moratori, come segue:

- il pagamento del corrispettivo verrà effettuato effettuato con cadenza annuale a 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento della fattura, all'inizio del mese successivo, in base al numero di visite effettuate dai pazienti arruolati. Il saldo verrà effettuato in ogni caso solamente dopo la consegna a GSK di tutte le Schede Raccolta Dati debitamente compilate, le cui queries siano state risolte, unitamente al rimborso delle eventuali spese sostenute per le operazioni di smaltimento del Prodotto da considerare come corrispettivo accessorio della Sperimentazione;
- gli interessi di mora dovuti in caso di ritardo nei pagamenti saranno calcolati applicando il saggio degli interessi legali di cui all'art. 1284 c.c. e decorreranno dall'espressa richiesta scritta dell'Ente.
Ente accetta quanto sopra descritto dichiarando, altresì, che tali deroghe non sono gravemente inique nei propri confronti e in particolare la definizione della decorrenza degli interessi di mora agevola la gestione appropriata della propria contabilità.
- Pagamento del corrispettivo
Il pagamento del corrispettivo verrà effettuato, per conto di GSK, da GlaxoSmithKline IHC Limited, società sottoposta all'attività di direzione e coordinamento di GSK Plc, con sede legale in New Oxford Street n.79, Londra WC1A 1DG.
- Fatturazione Elettronica
Le fatture dovranno essere intestate a GlaxoSmithKline Spa e trasmesse in formato elettronico al Servizio di Interscambio ("SDI"), specificando il "Codice Identificativo" comunicato da GSK.
Le fatture dovranno tassativamente indicare il numero dell'Ordine ricevuto da GSK e il codice IBAN/codice SWIFT ai fini del pagamento; in assenza dell'indicazione del numero dell'ordine verrà richiesto all'Ente di emettere una nota di credito e una nuova fattura con le suddette informazioni.
Eventuali informazioni inerenti lo status dei pagamenti potranno essere richieste telefonicamente da lunedì a venerdì (8-18) al tel. 0457748015, ovvero scrivendo a WW.GSK-PURCHASE-TO-PAY-ITALY@gsk.com.