



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOO000
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0016846
DATA: 29/04/2020
OGGETTO: Servizio trasporto farmaci - COVID-19 - CODICE CIG: Z0A2CD2B78

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Michela Boschi

CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-07]

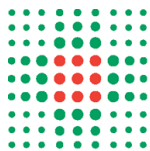
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0016846_2020_Lettera_firmata.pdf:	Boschi Michela	D0428ED8CBB5ECC2A4CE4A4D57ADF92 113A7C74B8666A23AC945DCE555D6C12 2
PG0016846_2020_Allegato1.doc:		B34217436C703BACEE35A8176B41EC5D D3FC0B6CDC7661B25EE882CC5CA08E0 2



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DUIMEX srl
duimex@pec.it

E p.c.

Dott.ssa Caterina Caminiti - Ricerca e
Innovazione

Dott.ssa Barbara Marcomini - Ricerca e
Innovazione

OGGETTO: Servizio trasporto farmaci - COVID-19 - CODICE CIG: Z0A2CD2B78

Con riferimento alla Vs. offerta n. 18843 del 16.04.2020, pervenuto per il tramite del Servizio Ricerca e Innovazione, ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. n. 50/2016 e come previsto dalla deliberazione n. 1075 del 18.12.2018 di questa Azienda, con la presente si dispone l'affidamento del servizio in oggetto, per il periodo dal 30.04.2020 al 30.10.2020, a Codesta Ditta DUIMEX SRL via C. Battisti n. 12 - 21100 Varese p. iva 02336360124, alle condizioni di cui alla Vs offerta di cui sopra che si intendono complessivamente richiamate, ai seguenti prezzi e per i seguenti servizi:

natura della merce : farmaco

temperatura di trasporto : +15°/+25°C

località di Ritiro : Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

località di consegna : Reggio Emilia

tempo di resa : giornata

prezzo pr ogni singolo ritiro : 150,00 euro + IVA

località di consegna : Piacenza

tempo di resa : giornata

prezzo pr ogni singolo ritiro : 150,00 euro + IVA

località di consegna : Cremona

tempo di resa : giornata

prezzo pr ogni singolo ritiro : 150,00 euro + IVA

località di consegna : Lodi

tempo di resa : giornata

prezzo pr ogni singolo ritiro : 150,00 euro + IVA

Sabrina Cornali

S.C.I. Logistica e Gestione Amministrativa Lavori
Pubblici

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

T. +39.0521.702111 - 703111

Partita Iva 01874240342

PEI: protocollo@cert.ao.pr.it



Qualora il materiale fosse disponibile per il ritiro in un'unica soluzione, prevedendo una sequenza di consegne (esempio Reggio Emilia, Piacenza, Cremona, Lodi), tempo di resa : giornata compatibilmente con gli orari di apertura dei destinatari - prezzo per il giro come sopra descritto : 300,00 euro + IVA.

La presente dovrà essere restituita sottoscritta digitalmente dal Vs. Legale Rappresentante in parallelo, a stretto giro di posta, da valere ad ogni effetto come contratto, stipulato tramite scambio di corrispondenza commerciale, unitamente al Modulo per la tracciabilità dei flussi finanziari debitamente compilato.

Per l'effettuazione del servizio si invita a contattare la Dott.ssa Barbara Marcomini – tel. 0521-704731.

Distinti saluti.

Ditta DUIMEX SRL
Il Legale Rappresentante

Firmato digitalmente da:
Michela Boschi

Responsabile procedimento:
Rossana Ricco'

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000
E DELLA LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI"**

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____ (_____)

In qualità di _____

Dell'impresa _____

Con sede in _____

Cod.fiscale n. _____ Partita IVA n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art.3 della legge n.136/2010, relativi ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore dell'Amministrazione in indirizzo

D I C H I A R A

- che gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti nell'ambito delle commesse pubbliche sono i seguenti:

conto corrente n. _____ **aperto presso:** _____

IBAN: _____

conto corrente n. _____ **aperto presso:** _____

IBAN: _____

la ditta evidenzia che le persone delegate ad operare su tale/i conto/i sono:

1) _____, nato/a a _____ () il _____

Cod. Fiscale _____ ;

2) _____, nato/a a _____ () il _____

Cod. Fiscale _____ ;

- che la ditta utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative alle commesse pubbliche il/i conto/i corrente/i dedicato/i sopra indicato/i, comprese le transazioni verso i propri subcontraenti.

data _____

Il Dichiarante

I fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore (Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" con firma in calce alla presente dichiarazione esprimo il mio consenso e autorizzo l'Azienda Sanitaria in indirizzo al trattamento dei miei dati personali, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della procedura.