

DIPARTIMENTO DI
SCIENZE MEDICO-CHIRURGICHE
E DI MEDICINA TRASLAZIONALE



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

ALLEGATO TECNICO

Fornitura Servizio divulgazione scientifica Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e Medicina Traslazionale Sapienza Università di Roma

Oggetto: Affidamento diretto tramite trattativa diretta rinnovo servizio di

- Attività formativa dedicata alla formazione e alla sensibilizzazione in ambito
linfologico presso il Parco Catone 27.11.2025

40 adulti al prezzo di 48 euro totale 1920

8 bambini così divisi: 5 al prezzo di 48 euro totale 240

3 al prezzo di 32 euro totale 96

€. (2.256,00) oltre IVA.

(Duemiladuecentocinquantasei/00)

Dovranno altresì essere inviati in fase di presentazione dell'offerta, anche i seguenti documenti:

- Autocertificazione possesso requisiti
- L 136/2010 (vedi modulistica in allegato)
- Dichiarazione ed informativa trattamento dati (vedi modulistica in allegato)
- Patto di integrità (vedi modulistica in allegato)
- Codice di comportamento Sapienza (vedi modulistica in allegato)
- c.c. dedicato (vedi modulistica in allegato)
- Eventuale ulteriore documentazione prevista dalle disposizioni normative vigenti in materia di appalti pubblici;

Requisiti D.lgs. 36/2023:

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
CF 80209930587 PI 02133771002
Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e Medicina Traslazionale
Tel 0649979796 Pec: dmcmt@cert.uniroma1.it



L'affidamento avverrà previa acquisizione degli esiti delle verifiche sul possesso dei requisiti generali di partecipazione a una procedura d'appalto, inerenti alla regolarità nel pagamento di imposta e tasse e l'eventuale esistenza documentata di atti commessi ai sensi degli art.94 e 95 del d.lgs.36/2023.

Termini di consegna: La fornitura in ordine dovrà pervenire, con spedizione o erogazione del servizio a cura della Ditta affidataria nei termini utili alla regolare esecuzione della prestazione nelle date previste dal contratto, comunque non oltre il termine di 30 giorni dalla data di stipula della trattativa salvo diversa disposizione concordata dalle parti. In caso di esito negativo delle verifiche di cui al comma precedente, si procederà al recesso dall'ordine diretto di acquisto medesimo per giusta causa;

Termini di Pagamento:

Il pagamento sarà effettuato a 30 giorni dal ricevimento della fattura elettronica emessa a seguito della completa fornitura dei beni in ordine mediante il sistema di interscambio (SDI) attraverso bonifico su conto corrente dedicato del quale l'Impresa si obbliga a garantire la tracciabilità ai sensi della L. 136/2010 e s. m. i. La violazione di tale obbligo determina la risoluzione di diritto del contratto. Il pagamento sarà, inoltre, subordinato alla verifica sul possesso dei requisiti generali di partecipazione a una procedura d'appalto, inerenti alla regolarità nel pagamento di imposta e tasse e l'eventuale esistenza documentata di atti commessi ai sensi degli art.94 e 95 del d.lgs.36/2023. ed alla corrispondenza/integrità dell'oggetto della presente T.D.

Risoluzione per inadempimento e recesso:

Nel caso di inadempimento delle obbligazioni contrattuali, il Dipartimento in intestazione si riserva il diritto di risolvere il contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1453 c.c., con comunicazione scritta da inviarsi con raccomandata a/r, con un preavviso di 20 (venti) giorni.

Restano in ogni caso impregiudicati i diritti del Dipartimento al risarcimento di eventuali danni.

Il Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e Medicina Traslazionale si riserva, inoltre, il diritto di recedere unilateralmente dal contratto in qualsiasi momento senza alcun onere a suo carico, con un preavviso di almeno 20 (venti) giorni da comunicarsi all'Impresa mediante raccomandata a/r.

In caso di recesso all'Impresa spetterà il corrispettivo limitatamente alla prestazione eseguita, secondo i corrispettivi e le condizioni previsti nel contratto.

Foro competente:

Per eventuali controversie tra le Parti inerenti al Contratto, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.



Trattamento dei dati personali:

I dati personali saranno raccolti e trattati unicamente per la gestione dell'attività di gara, ai sensi del d.lgs. n. 196/03 e s. m. -

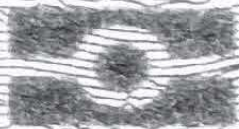
Tommaso.progano@uniroma1.it

Tel 06.49697726

F.to Il Responsabile unico di Progetto
dott. Tommaso PROGANO

Data e Firma per accettazione

16/02/2025



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA21914LE

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
MONTE PORZIO CATONE

COGNOME / SURNAME

TRIMANI

NOME / NAME

MOIRA

LUOGO E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH

ROMA (RM) 06.10.1979

SESSO

SEX

F

STATURA

HEIGHT

160

EMISSIONE / ISSUING

08.02.2022

FIRMA DEL TITOLARE

HOLDER'S SIGNATURE

Trimani Moira

CITTADINANZA

NATIONALITY

ITA

SCADENZA / EXPIRY

06.10.2032

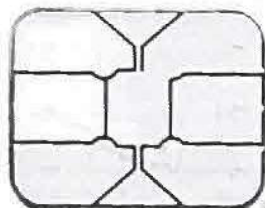


BZVL

ACx 2021

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice **TRMMRO79R46H501A** Sesso **F**
Fiscale

Cognome **TRIMANI**

Nome **MOIRA**

Luogo
di nascita **ROMA**



Data di
scadenza
26/01/2028 Provincia **RM**

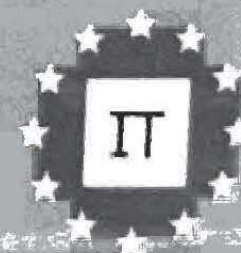
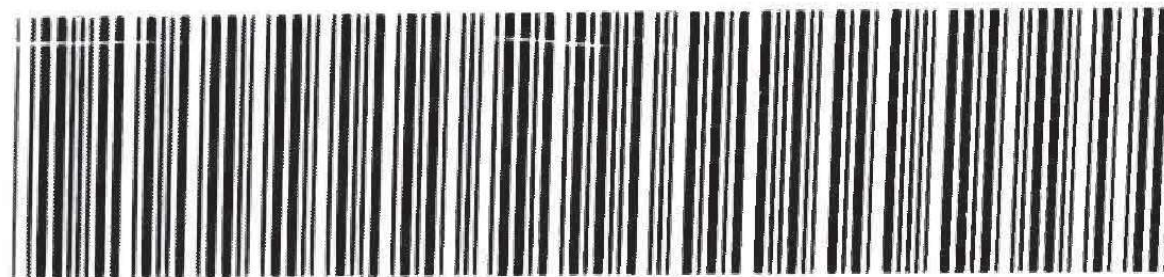
Data
di nascita **06/10/1979**

Dati sanitari regionali



**REGIONE
LAZIO**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

TRIMANI

4 Nome

MOIRA

5 Data di nascita

06/10/1979

6 Numero identificazione personale

TRMMRO79R46H501A

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001200351316223

9 Scadenza

26/01/2028