



## ALLEGATO TECNICO

**Fornitura Cellule per laboratorio  
Dipartimento Scienze Medico chirurgiche e  
Medicina Traslazionale  
Sapienza Università di Roma**

**Oggetto:** Affidamento diretto tramite trattativa diretta per la fornitura dei seguenti servizi:

- N° 1 A2780 Cells - 1cryovial cod. 300491	€. 956,80
- N° 2 RPMI 1640, w: 2.1 mM stable Glutamine, w: 2.0 g/L NaHCO <sub>3</sub> - 500ml Cod. 820700a	€. 73,60
- N° 1 Accutase Cell Dissociation Reagent - 100ml Cod. 430100	€. 105,60
- Ghiaccio secco	€. 30,00

**Importo di affidamento €. 1.166,00**

**(Millecentosessantasei/00) oltre IVA.**

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

- Espd d lgs 36/2023 e/o dichiarazione sostitutiva
- 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)
- Dichiarazione pantouflage
- eventuale documentazione aggiuntiva necessaria ai fini dell'espletamento della procedura



**Requisiti D.lgs. 36/2023:**

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 trasmissione dell'Ordine 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 del servizio 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](mailto:tommaso.progano@uniroma1.it)

Tel 06.49697712

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

Data e Firma per accettazione

---