**PIATTAFORMA DI CITOFLUORIMETRIA**

**PREVENTIVO PER PRESTAZIONI A TARIFFA**

*(in conformità all’art.3 c. del Regolamento sullo svolgimento di attività di ricerca o didattica commissionate da soggetti pubblici e privati emanato con D.R. 451/2018, Prot. 63016 del 16/04/2018 dell’Ateneo F.no)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **Con riferimento al tariffario del Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica approvato in data 28 novembre 2023, e su istanza pervenuta da …………….(**Committente**) si presenta il sottostante preventivo per le prestazioni richieste:** | | | | |
| **Descrizione** | **Prezzo orario** | **Quantità** | **Importo Netto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Valore netto** |  |
|  |  | **Importo totale** |  |

**Data Firma Direttore Dipartimento**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*\*\*\***

**CONDIZIONI GENERALI**

1. **Ambito di applicazione**

Le presenti "Condizioni generali" si applicano a tutte le prestazioni su tariffario effettuate dal Dipartimento a favore del Committente.

Qualsiasi modifica o aggiunta alle presenti Condizioni sarà valida soltanto nel caso di specifica accettazione scritta fra le Parti. Le modifiche e le integrazioni alle Condizioni saranno limitate alla particolare prestazione per la quale vengono pattuite.

1. **Responsabile dell’attività**

Responsabile dello svolgimento della prestazione è la Prof.ssa Laura Maggi, direttore della Piattaforma di Citofluorimetria

1. **Accettazione del Preventivo**

L’ordine di acquisto si intende accettato dal Dipartimento e quindi perfezionato, all'atto della ricezione da parte del Dipartimento dell’accettazione sottoscritta dal Committente, purché detta ricezione avvenga entro il termine di 15 giorni dalla data di emissione del preventivo stesso.

1. **Termini e modalità di esecuzione della prestazione**
2. La prestazione richiesta sarà svolta dal Dipartimento entro e non oltre il ……………………………..
3. Il Dipartimento si impegna a rispettare i termini e le modalità di consegna. La consegna avverrà secondo le modalità indicate nella voce "Indirizzo di Consegna" riportata in calce alla accettazione da parte del Committente.
4. In caso di ritardo nelle consegne di quanto pattuito, il Committente avrà il diritto di: (i) fissare al Dipartimento un termine ulteriore per la consegna, (ii) comunicare al Dipartimento la risoluzione del relativo Contratto per inadempimento e chiedere la restituzione di ogni importo eventualmente già pagato dal Committente.
5. **Corrispettivi e pagamenti**
6. Salvo diversi accordi scritti, i prezzi indicati nel preventivo si intendono fissi e non soggetti ad alcuna revisione.
7. Il pagamento verrà effettuato dal Committente:

a) (per committenti enti privati) entro 30 giorni dal ricevimento di fattura elettronica – codice SDI destinatario ………….. ovvero indirizzo PEC …………………………

b) (per committenti enti pubblici) entro 30 giorni dal ricevimento di fattura elettronica - Codice IPA destinatario ………..…..

in conformità a quanto previsto dal Decreto Semplificazioni (DL n. 76 del 16/07/2020) esclusivamente attraverso l’utilizzo del Sistema pagoPA (per pagamenti da privati) o sul Conto Tesoreria n. 0036739 (per pagamenti da altre amministrazioni in regime di tesoreria) a favore dell’Università di Firenze – Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica (Cod. U.A. 58513) - , con le seguenti modalità:

- in un’unica soluzione al termine del lavoro svolto.

Gli eventuali reagenti che risultassero necessari per l’esecuzione degli specifici esperimenti richiesti dal Committente (es. anticorpi primari per immunolocalizzazione, citochine, molecole bioattive, etc.) saranno da esso procurati ed a suo carico, esulando dal presente preventivo.

Ogni pagamento sarà identificato univocamente dal codice IUV (Identificativo Univoco di Versamento), generato in sede di creazione della fattura e notificato al Committente tramite un Avviso di Pagamento contenente anche il Codice Avviso di Pagamento, il Codice QR e il Codice Interbancario (circuito CBILL: AAB1Y) che consentono di effettuare il pagamento.

1. Ai fini della tracciabilità finanziaria si indica altresì:

- che il Codice Identificativo di Gara (CIG), attribuito al presente contratto dall’Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) su richiesta della stazione appaltante è il seguente: …………….

- che il codice CUP, nel caso sia obbligatorio ai sensi della vigente normativa, è il seguente:…………….

*(Tale obbligo è a carico del Committente nel caso in cui sia UN ENTE PUBBLICO. In tutti gli altri casi, si può omettere).*

1. Il Dipartimento terrà in ogni caso il Committente indenne e manlevato da ogni e qualsivoglia danno, perdita, costo o spesa (ivi incluse eventuali sanzioni comminate ai sensi di legge) che possano ad essa derivare da eventuali violazioni e/o inadempimenti del Dipartimento agli obblighi previsti dal presente articolo. In tutti i casi di inadempimento del Committente, il Committente avrà il diritto di sospendere i pagamenti dovuti al Dipartimento, senza che ciò determini la maturazione di alcun interesse o penalità, finché il Dipartimento avrà rimediato all'inadempimento.
2. **Trattamento dei dati**

I dati forniti dalle Parti saranno trattati per le finalità del presente Ordine di acquisto, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all’art.5, paragrafo 1 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR). Il conferimento di tali dati tra le Parti è obbligatorio al fine di adempiere a tutti gli obblighi di contratto comunque connessi all’esecuzione del rapporto instaurato con il presente atto.

I medesimi dati potranno essere comunicati unicamente all’interno della struttura del Committente e del Dipartimento per la gestione del rapporto instaurato dal presente atto.

I dati forniti dalle Parti saranno raccolti e trattati, con modalità manuale, cartacea e informatizzata, mediante il loro inserimento in archivi cartacei e/o informatici.

L’informativa completa dell’Università di Firenze sulla protezione dei dati personali degli operatori economici relativi al presente contratto è disponibile al seguente link.

<https://www.unifi.it/upload/sub/protezionedati/Informativa_TERZI.pdf>

L’informativa completa del Committente sulla protezione dei dati personali degli operatori economici relativi al presente contratto è disponibile al seguente link …………………., ovvero allegata al presente ordine.

Titolari del trattamento sono l’Università degli Studi di Firenze e il Committente e, Referenti per la protezione dei dati sono il Direttore del Dipartimento per l’Università e ……………… per il Committente.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Per ACCETTAZIONE preventivo da parte del Committente** alle condizioni sopra indicate senza riserve e con le seguenti modalità:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Data di consegna:**  **entro il ………..**  ***(altre info richieste dal Committente)*** | **Indirizzo di fatturazione** | **Indirizzo di consegna al Committente**  Piattaforma di Citofluorimetria    su supporto elettronico del Committente (se immagini digitali)  --  Invio in formato digitale  (email, WeTransfer, Google Drive) | **Referente tecnico** |   Data e Firma per accettazione del Committente  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |