**Indirizzo:** Corso XXV Aprile, 2 - 14100 ASTI

**C.F.** 80005780053

**Tel/Fax:** 0141 212666

**Sito internet :** [www.scuolebrofferio.edu.it](http://www.scuolebrofferio.edu.it)

**E-mail:** [atmm003004@istruzione.it](mailto:atmm003004@istruzione.it)

**PEC:** [atmm003004@pec.istruzione.it](mailto:atmm003004@pec.istruzione.it)

Succ. “Martiri della Libertà” Tel/Fax 0141 211223

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Asti, 20 Maggio 2019 |

**Cod. CIG:**  **ZD526DFEA1**

**Cod. Univoco: UFNYJG**

**C.F.** **80005780053**

**Spett.le DITTA ASP**

**OGGETTO: BUONO d'ORDINE per noleggio bus con autista**

**DETERMINA a CONTRARRE prot. n. 408 B1/36**

**Vista la Vs. offerta presentata il giorno 12/11/2018, si richiede la fornitura del seguente servizio di noleggio bus con autista:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA  VISITA ISTRUTTIVA | META – | ORARIO del noleggio bus | N° alunni + insegnanti partecipanti | COSTO come da Vs. preventivo  Iva 10% compresa |
| **24 MAGGIO** | **FORTE DI BARD**  **(AO)** | **Da ore 6,45**  **A ore 18,30** | **n. 54 ALUNNI**  **+ 7 docenti** | **€ 750,00** |

**I prezzi si intendono omnicomprensivi di eventuali pedaggi autostradali, parcheggi e non potranno subire, alcun aumento rispetto a quelli indicati nel preventivo, che resta parte integrante del presente ordine.**

**Il servizio dovrà essere svolto, rispettando tutti i vincoli e tutti i limiti stabiliti con le CC.MM. 291 del 14/10/1992 e n. 623 del 02/10/1996 e successive integrazioni, compresa la più recente nota MIUR 674 del 03/02/2016, con riguardo alla vigente normativa nazionale ed europea in tema di regolamentazione dei tempi di guida e di riposo giornalieri dei conducenti adibiti ai servizi non di linea. Si fa riferimento a quanto dichiarato da codesta Spett.le Ditta in sede di presentazione preventivo : il mancato rispetto di quanto prescritto e dichiarato, comporta l’assunzione di personali responsabilità in campo al titolare dell’Azienda.**

**Una copia del presente ordine dovrà essere controfirmato per accettazione e inoltrato a mezzo mail alla Scuola : atmm003004@istruzione.it**

**Il mezzo dovrà trovarsi il giorno 24 MAGGIO alle ore 6,30 in P.zza Ns. di Lourdes in quanto la partenza è fissata alle ore 6,45**

**Il ritorno è previsto nello stesso luogo verso le ore 18,30**

Relativamente ai **requisiti espressi con la formula della Dichiarazione sostitutiva** (in ossequio alle Linee Guida Anac n. 4 - punto 4 ), con il presente buono d’ordine si prevede e si accetta che, in caso di successivo accertamento del difetto del possesso dei requisiti prescritti e dichiarati:

* l’accordo venga risolto ed il pagamento del corrispettivo pattuito avvenga in modo proporzionale alle prestazioni già eseguite
* al fornitore sia applicata una penale in misura non inferiore al 10 per cento del valore del buono d’ordine

**Si rammenta che la scrivente Scuola è a tutti gli effetti una Amm.ne Pubblica e pertanto, ai sensi dell’art. 6 comma 2 del Regolamento approvato con Decreto MEF 3/04/2013 n. 55, nei rapporti contrattuali con la medesima, codesta Spett.le Ditta dovrà produrre fattura esclusivamente in formato elettronico.**

Il pagamento potrà avvenire esclusivamente mediante bonifico bancario : i dati IBAN dovranno essere indicati in fattura e dovranno essere quelli già indicati nel modulo inviato alla Scuola ( COMUNICAZIONE RELATIVA AL CONTO CORRENTE DEDICATO AD APPALTI/COMMESSE PUBBLICHE ART. 3 COMMA 7 L. 13/08/2010 N. 136) .

Il **trattamento dei dati raccolti**, nell'ambito della presente procedura, avverrà, a norma del Regolamento UE n. 2016/679 – al solo fine dell'esecuzione del contratto, attraverso il sistema informatizzato e mediante archivi cartacei, nella piena tutela dei diritti della controparte e della sua riservatezza. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l’eventuale rifiuto potrà comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto stesso.

Il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico

Incaricati del trattamento dei dati sono il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi e gli assistenti amministrativi.

Il D.S. Dott.ssa Cristina Trotta

firma omessa ai sensi art.3

comma 2 D.Lgs.vo 39/93

……………………………………………

**DITTA ……………………………………………………………………………………………………………………..**

VISTO, si accetta e conferma l’accettazione della fornitura , così come sopra dettagliato e regolato dalle condizioni specifiche del presente buono d’ordine .

DATA ….............................. Il Rappresentante Legale della Ditta ………………………………….

…………………………………………………………………..

*Firma*