**CLIENTE** (intestatario fattura)_____

INDIRIZZO _____ CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

P.I. _____ C.F. _____ E-MAIL _____

TEL. _____ PEC _____ COD. UNIVOCO _____

TECNICO PRELEVATORE _____ TEL. _____ E-MAIL _____

N° TOT. CAMP. CONSEGNATI _____

| N° Ord. | Descrizione Campione da riportare nel RdP | N° aliquote /unità campionarie | Data/ora Prelievo* | Località prelievo * | T°C camp. ** | Servizi richiesti | Prezzo (€) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Olio monovarietale di: ..... | | | | | ○ Pacchetto Rassegna<br>○ Pacchetto Qualità | |
| 2 | Olio monovarietale di: ..... | | | | | ○ Pacchetto Rassegna<br>○ Pacchetto Qualità | |
| 3 | Olio monovarietale di: ..... | | | | | ○ Pacchetto Rassegna<br>○ Pacchetto Qualità | |
| 4 | Olio monovarietale di: ..... | | | | | ○ Pacchetto Rassegna<br>○ Pacchetto Qualità | |
| 5 | Olio monovarietale di: ..... | | | | | ○ Pacchetto Rassegna<br>○ Pacchetto Qualità | |
| 6 | Olio monovarietale di: ..... | | | | | ○ Pacchetto Rassegna<br>○ Pacchetto Qualità | |

* Specificare, se significativo per il cliente o previsto (NS: non significativo) ** Temp. alla consegna in lab., se previsto

***NB I campi a sfondo grigio sono strettamente a cura del laboratorio***

Consegna Risultati come da tariffario o concordato N._____ giorni lavorativi (data _____) Urgenza ☐ (data _____)

Formato risultati: ☐ elettronico pdf ☐ elettronico excel (tabella) ☐ cartaceo

NOTE _____

_____

La sottoscrizione del presente documento implica la formalizzazione del contratto con il laboratorio e l'accettazione delle "CONDIZIONI GENERALI", di quanto riportato sul "TARIFFARIO" (metodi di prova e prezzi) e sulle "ISTRUZIONI DI PRELIEVO E CONSEGNA CAMPIONI" (PG09-I01), documenti tutti disponibili presso i locali del laboratorio e sul sito dell'AMAP.

Delle predette "CONDIZIONI GENERALI", ai sensi dell'art. 1341 c.c. e norme connesse, con la sottoscrizione si intendono specificatamente approvati per iscritto i seguenti artt.:

6. SUBAPPALTO DELLE ATTIVITÀ DI LABORATORIO

Tutte le prove accreditate in conformità alla norma ISO/IEC 17025 sono eseguite presso il Centro Agrochimico Regionale.

Qualora ritenuto necessario, in circostanze contingenti impreviste quali ad esempio incapacità temporanea di eseguire le attività oppure in caso di necessità di competenze tecniche supplementari, il CAR ne affida l'esecuzione a laboratori esterni competenti, dietro autorizzazione da parte del cliente che sottoscrive, quando possibile, il modulo di consegna oppure dà il consenso al subappalto per mail o in altra forma.

Il rapporto di prova riporta l'indicazione della prova eseguita in subappalto. L'esito del laboratorio terzo può essere allegato al RDP del CAR; in questi casi la firma del responsabile di settore attesta che l'allegato si riferisce all'esito del campione inviato al laboratorio terzo. La validità dell'esito del laboratorio terzo è del firmatario del RDP stesso. Le tariffe applicate per le prove in subappalto saranno le stesse del laboratorio esterno maggiorate per spese amministrative e di gestione del campione.

Come laboratorio autorizzato dalla Regione Marche per l'autocontrollo (n. 30 dell'elenco regionale) il Centro Agrochimico si riserva la possibilità di ricorrere al subappalto delle prove a laboratori qualificati e autorizzati in quanto iscritti all'elenco regionale dei laboratori autorizzati per l'autocontrollo.

13. FORZA MAGGIORE

Il CAR non sarà responsabile del proprio mancato, ritardato o inesatto adempimento in relazione alle obbligazioni previste qualora lo stesso sia derivante da caso fortuito, cause di forza maggiore o altro evento non imputabile al laboratorio (ad esempio malfunzionamenti strumentali, calamità naturali, incendi, inondazioni, vertenze sindacali, scioperi…).
Se possibile, in questi casi il laboratorio informerà il cliente del verificarsi di tale evento e dei suoi effetti sulla sua possibilità di dar corso alle pattuizioni contrattuali, fermo restando che dette obbligazioni verranno adempiute, se ancora possibile, immediatamente venuto meno l'evento di forza maggiore.

15. TERMINI DI PAGAMENTO E MANCATO PAGAMENTO

Il pagamento dei servizi richiesti si può effettuare, tramite POS, contestualmente alla consegna del campione presso l'ufficio accettazione, o al più tardi, al ritiro del rapporto di prova. Una volta ricevuta la comunicazione dall'ufficio amministrativo della conclusione delle analisi e, in allegato relativa fattura, il cliente può pagare tramite

- bonifico bancario presso Banca Intesa Sanpaolo sede di Ancona
  codice IBAN IT 86 N 03069 02609 100000300012
- piattaforma dei pagamenti della Regione Marche per le transazioni online *https://mpay.regione.marche.it*, seguendo le indicazioni riportate al seguente indirizzo *https://www.amap.marche.it/agenzia/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/iban-e-pagamenti-informatici*.

Il Cliente abituale può fare richiesta di fatturazione cumulativa, che consente di ricevere fattura e pagare le prestazioni effettuate trimestralmente. In merito alla fatturazione cumulativa, quando non sia diversamente convenuto con apposito atto separato, le prestazioni devono essere pagate entro 30 giorni dal ricevimento della fattura, e comunque non diversamente da quanto previsto e riportato nella fattura stessa.
Qualora, a seguito dell'emissione della fattura il cliente non proceda al pagamento del corrispettivo, anche a seguito di sollecito, AMAP provvederà alla sospensione dei servizi fino all'avvenuto saldo di quanto dovuto e potrà procedere al recupero del credito con le modalità previste dal proprio "Regolamento recupero crediti insoluti" approvato con Decreto del Direttore n. 274 del 15.10.2021.

16. FORO COMPETENTE

Le presenti Condizioni Generali sono regolate dalla legge italiana e dovranno essere interpretate ai sensi di tale legge. Qualsiasi controversia dovesse insorgere fra le parti in ordine all'applicazione, interpretazione, esecuzione e cessazione delle presenti Condizioni Generali di contratto sarà devoluta alla competenza esclusiva del foro di Ancona.

**FIRMA LEGGIBILE CLIENTE (obbligatorio)** _____

Ai sensi dell'Art.13 del Reg. (EU) 2016/679 l'AGENZIA PER L'INNOVAZIONE NEL SETTORE AGROALIMENTARE E DELLA PESCA, informa che i dati personali saranno utilizzati esclusivamente per la consegna dei campioni e per le finalità **strettamente** connesse. L'interessato può prendere visione dell'informativa completa "Informativa Trattamento Dati - Consegna campioni" all'indirizzo *http://www.amap.marche.it/agenzia/tutela-dati-personali-privacy* e delle modalità di esercizio dei suoi diritti in fatto di protezione dei dati personali.

FIRMA LEGGIBILE RICEVENTE#_____ **FIRMA LEGGIBILE CLIENTE (obbligatorio)** _____

#: Per RICEVENTE si intende il personale del laboratorio che effettua il ritiro dei campioni presso il cliente o che li riceve in laboratorio

**PARTE RISERVATA AL LABORATORIO**

DATA ARRIVO CAMPIONI _____ TRASPORTO A CURA DI: ☐ CLIENTE ☐ CORRIERE ☐ AMAP_____

**CORRISPONDENZA CAMPIONI E MODULO DI CONSEGNA**: ☐ SI ☐ NO_____(specificare motivazione)

NOME e COGNOME_____ FIRMA per verifica corrispondenza _____

**IDONEITÀ CAMPIONI** (PG09-I01): ☐ SI ☐ NO _____(indicare n° campioni non idonei)

NOME e COGNOME_____ FIRMA per controllo idoneità campioni _____

**ACCETTAZIONE**: N._____ per [ ] Ricezione [ ] Sperimentazione [ ] Convenzione /Contratto

NOME e COGNOME_____ FIRMA addetto accettazione_____

**REVISIONE DEL CONTRATTO** ☐ NO ☐ SI (Data rev. _____) **PG09-M02** ☐ NO ☐ SI

Comunicaz. per ☐ e-mail ☐ telefono ☐ fax ☐ verbale FIRMA per rev._____

NOTE _____

_____