

PROCEDURA E PROVVEDIMENTO DI AFFIDAMENTO  
PER ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE AD EURO 75.000,00  
IVA ESCLUSA  
(Ai sensi della Determina n. 49 ASUR/DG del 27/01/2021)

Pratica U.O.S.D. FARMACIA SENIGALLIA  
Numero ID 82/2023  
Data: 06/06/2023

U.O. RICHIEDENTE

ASUR MARCHE AV2 U.O. FARMACIA SENIGALLIA (Nr. 82/2023 / Data richiesta 06/06/2023) PER EVASIONE RICHIESTE PUNTO DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACIA P.O. SENIGALLIA, E/O SCORTA MAGAZZINO, E/O RICHIESTE DI REPARTO

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

ACQUISTO IN ECONOMIA FARMACI DITTA JANSSEN CILAG SPA

CIG

Z9A3B6F5D1

CARATTERISTICHE TECNICHE

ACQUISTO IN ECONOMIA FARMACI DITTA JANSSEN CILAG SPA

IMPORTO MASSIMO STIMATO (compresa ogni forma di opzioni e/o rinnovo, IVA esclusa)

39900

COPERTURA CONTABILE (Autorizzazione / Sub Autorizzazione / Numero di conto)

Autorizzazione nr. 1 Sub. 01 Numero di Conto 0501010103

MODALITA' DI AFFIDAMENTO:  Art. 36 c. 2 lett a) del D.Lgs. 50/16;  Art. 36 c. 2 lett b) del D.Lgs. 50/16

1. <input type="checkbox"/> CONSIP	2. <input type="checkbox"/> MEPA	3. <input checked="" type="checkbox"/> ALTRO:
------------------------------------	----------------------------------	---

3.1 <input checked="" type="checkbox"/> AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a: 3.1.1 <input type="checkbox"/> INDAGINE DI MERCATO 3.1.2 <input checked="" type="checkbox"/> ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA
---

3.2 <input type="checkbox"/> GARA INFORMALE
---

L'ISTRUTTORE <i>Paolo Fuliguo</i>	REGIONE MARCHE AST ANCONA IL DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.S.D. FARMACIA - SENIGALLIA <i>Dr.ssa Romina Mancini</i>
--------------------------------------	---

Sezione B (svolgimento procedura affidamento)

1. MODALITA' INDIVIDUAZIONE OPERATORI DA CONSULTARE (se pertinente)

<input type="checkbox"/> Consultazione informale; <input type="checkbox"/> Pubblicazione avviso; <input checked="" type="checkbox"/> Consultazione diretta (richiesta scritta preventivi/offerte preliminari); <input type="checkbox"/> Consultazione elenco operatori economici Mepa; <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____
---

2. OPERATORI CONSULTATI (se pertinente)

--

3. OPERATORI INVITATI

--

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE/NON AMMESSE)

--	--

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

DITTA JANSSEN CILAG SPA
-------------------------

2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

39900
-------

--

3. DURATA INIZIALE DEL CONTRATTO (Escluse opzioni/rinnovi)

1 ANNO
--------

4. EVENTUALI OPZIONI

--

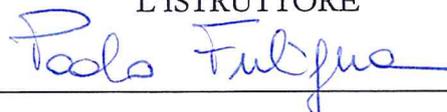
5. MOTIVAZIONE

5.1 <input checked="" type="checkbox"/> MOTIVAZIONE SINTETICA	5.2 <input type="checkbox"/> VERBALE SINTETICO ALLEGATO
---	---

<p><b>MOTIVAZIONE SINTETICA:</b>  <i>(Esempio: congruità tecnica, di eventuali caratteristiche migliorative offerte, della congruità economica in rapporto alla qualità della prestazione;          In caso di assenza di pluralità di preventivi, la congruità economica potrebbe essere stata verificata mediante:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> alla comparazione dei listini di mercato;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> richiesto offerta al Fornitore;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> alla comparazione di offerte precedenti per commesse identiche o analoghe;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> all'analisi dei prezzi praticati ad altre amministrazioni;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Chiusura Lotti Contratto Gara Regionale;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Distribuzione Farmaci in conformità Registri Aifa e/ o in esclusiva dispensazione ospedaliera.</li> </ul>
---

6. Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC): \_\_\_\_\_

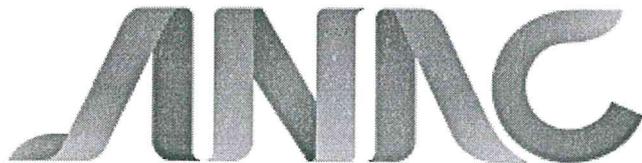
Con la sottoscrizione della scheda i firmatari dichiarano che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

<p>L'ISTRUTTORE</p> 	<p>IL DIRIGENTE/RUP          REGIONE MARCHE  <b>AST ANCONA</b>          IL DIRIGENTE RESPONSABILE          U.O.S.D. FARMACIA SENIGALLIA          Dr.ssa Romina Mancini</p> 
---	--

LUOGO E DATA  
 SENIGALLIA 06/06/2023

Smart CIG

- [Accessibilità](#)
- [Contattaci](#)
- [Privacy-Cookies](#)



AUTORITÀ  
NAZIONALE  
ANTICORRUZIONE

- [Anticorruzione](#)
- [Servizi per le amministrazioni pubbliche](#)
- [Missione e competenze](#)
- [Amministrazione Trasparente](#)

[Home](#) / [Servizi](#) / [Servizi ad Accesso riservato](#) / [Smart CIG](#) / [Lista comunicazioni dati](#) / [Dettaglio CIG](#)

**Utente:** Romina Mancini

**Profilo:** RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

**Denominazione Amministrazione:** AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA - AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA - SEDE OPERATIVA DI SENIGALLIA

**[Cambia profilo](#) - [Logout](#)**

- [Home](#)
- [Gestione smart CIG](#)
  - [Richiedi](#)
  - [Visualizza lista](#)
- [Gestione CARNET di smart CIG](#)
  - [Rendiconta](#)
  - [Visualizza lista](#)

CR. 2023 - 776

## Smart CIG: Dettaglio dati CIG

### Dettagli della comunicazione

CIG	<b>Z9A3B6F5D1</b>
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000
Importo	<b>€ 39.900,00</b>
Oggetto	ACQUISTO IN ECONOMIA FARMACI DITTA <b>JANSSEN CILAG SPA</b>
Procedura di scelta contraente	AFFIDAMENTO DIRETTO
Oggetto principale del contratto	FORNITURE
CIG accordo quadro	-
CUP	-
Disposizioni in materia di centralizzazione della spesa pubblica (art. 9 comma 3 D.L. 66/2014)	Farmaci

Motivo richiesta CIG

Soglie massime annuali di cui all'art. 1 del dPCM 24 dicembre 2015 non raggiunte per la categoria merceologica d'interesse

Annulla Comunicazione

Modifica

V1.4.3

COM010E/10.119.142.122

## Contatti

[protocollo@pec.anticorruzione.it](mailto:protocollo@pec.anticorruzione.it)

Contact Center

800 - 89 69 36 / +39 06 62289571

## Quicklinks

- [Portale istituzionale](#)
- [Portale servizi](#)