

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 99/2023

Data: 11/07/2023

U.O. RICHIEDENTE

ASUR MARCHE AV2 U.O. FARMACIA SENIGALLIA (Nr. 99/2023 / Data richiesta 11/07/2023) 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 CELLTRION HEALTHCARE ITALY SRL

CIG

ZD03BD9CBD

CARATTERISTICHE TECNICHE

ACQUISTO IN ECONOMIA FARMACI DITTA CELLTRION HEALTHCARE ITALY SRL

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 AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a:

3.1.1 INDAGINE DI MERCATO

3.1.2 ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA

3.2 GARA INFORMALE

L'ISTRUTTORE <i>Paolo Fulgine</i>	IL DIRIGENTE/RUP 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)

Consultazione informale; Pubblicazione avviso; Consultazione diretta (richiesta scritta preventivi/offerte preliminari); Consultazione elenco operatori economici Mepa; Altro (specificare):

2. OPERATORI CONSULTATI (se pertinente)

--

3. OPERATORI INVITATI

--

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE/NON AMMESSE)

--	--

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

DITTA CELTTIORN HEALTHCARE ITALY SRL

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

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

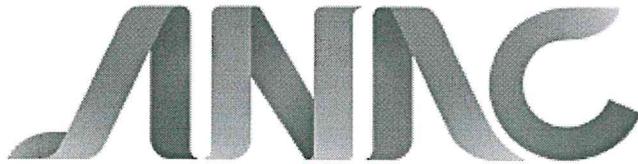
Con la sottoscrizione della scheda i firmatari dichiarano che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

<p>L'ISTRUTTORE</p> <p style="font-size: 1.2em; color: blue;"><i>Paolo Fulgosa</i></p>	<p>IL DIRIGENTE/RUP</p> <p style="font-size: 0.8em;">REGIONE MARCHE AST ANCONA</p> <p style="font-size: 0.8em;">IL DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.S.D. FARMACIA - SENIGALLIA Dr.ssa Romina Mancini</p>
--	--

LUOGO E DATA
SENIGALLIA 11/07/2023

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](#)

GR. 2023 - 840

Smart CIG: Dettaglio dati CIG

Dettagli della comunicazione

CIG	ZD03BD9CBD
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000
Importo	€ 39.900,00
Oggetto	ACQUISTO IN ECONOMIA FARMACI DITTA CELLTRION HEALTHCARE ITALY SRL
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](#)

VI.4.3

COM010E/10.119.142.122

Contatti

protocollo@pec.anticorruzione.it

Contact Center

800 - 89 69 36 / +39 06 62289571

Quicklinks

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

Sezione Link Utili

- [Note legali](#)
- [Copyright](#)
- [Privacy-Cookies](#)
- [Accessibilità](#)