

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 112/2023  
Data: 28/07/2023

U.O. RICHIEDENTE

ASUR MARCHE AV2 U.O. FARMACIA SENIGALLIA (Nr. 112/2023 / Data richiesta 28/07/2023) 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 PFIZER SRL

CIG

Z8E3C0CE4F

CARATTERISTICHE TECNICHE

ACQUISTO IN ECONOMIA FARMACI DITTA PFIZER 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

*Paolo Fulgus*

IL DIRIGENTE/URP

REGIONE MARCHE

**ast** ANCONA

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

U.O.S.D. FARMACIA - SENIGALLIA

*Dr.ssa Romina Mancini*

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 PFIZER 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><b>MOTIVAZIONE SINTETICA:</b>  <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"> <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): \_\_\_\_\_

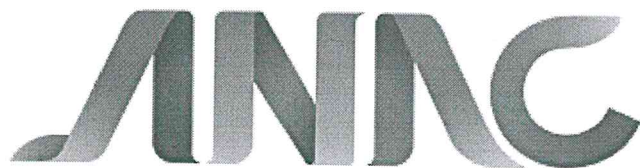
Con la sottoscrizione della scheda i firmatari dichiarano che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

<p>L'ISTRUTTORE</p> <p style="font-size: 1.5em; color: blue;"><i>Paolo Fulgosa</i></p>	<p>IL DIRIGENTE/RUP</p> <p>REGIONE MARCHE</p> <p><b>ast ANCONA</b></p> <p>IL DIRIGENTE RESPONSABILE</p> <p>U.O.S.D. FARMACIA - SENIGALLIA</p> <p style="color: blue;"><i>Dr.ssa Romina Mancini</i></p>
--	--

LUOGO E DATA  
 SENIGALLIA 28/07/2023

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](#)

CR. 2023 - 865

## Smart CIG: Dettaglio dati CIG

### Dettagli della comunicazione

CIG	<b>Z8E3C0CE4F</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>PFIZER SRL</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](#)

VL4.3

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](#)

## Sezione Link Utili

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