

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 **11-DM/2023**

Data: **31/01/2023**

U.O. RICHIEDENTE

AST ANCONA – MARCHE – U.O.S.D. FARMACIA SENIGALLIA (Nr. **11-DM/2023** /
Data richiesta **31/01/2023**) **PER RICHIESTA SPECIFICA DI REPARTO**

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

DM – MEDTRONIC ITALIA SPA

CIG

Z5039BE678

CARATTERISTICHE TECNICHE

**ACQUISTO IN ECONOMIA – DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI EXTRA
CORPOREA - DITTA MEDTRONIC ITALIA SPA**

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

20.000,00

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

Autorizzazione nr. _10 Sub. __01 _ Numero di Conto ___0501130101

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

IL DIRIGENTE/RUP

Il Dirigente Responsabile
U.O.S.D. Farmacia Senigallia
Dott.ssa Romina Addorinda

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)

DITTA MEDTRONIC ITALIA SPA

3. OPERATORI INVITATI

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE/NON AMMESSE)

DITTA MEDTRONIC ITALIA SPA

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

DITTA MEDTRONIC ITALIA SPA

2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

20.000,00

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
---	---

MOTIVAZIONE SINTETICA:

- 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:

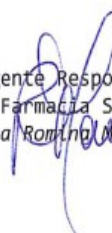
- alla comparazione dei listini di mercato;
- **alla comparazione di offerte precedenti per commesse identiche o analoghe**
- all'analisi dei prezzi praticati ad altre amministrazioni.

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.

L'ISTRUTTORE	IL DIRIGENTE/RUP
--------------	------------------

Il Dirigente Responsabile
 U.O.S.D. Farmacia Senigallia
 Dott.ssa Romina Maddaleni



LUOGO E DATA
 SENIGALLIA 31/01/2023