

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 **15-DM/2023**

Data: **15/02/2023**

U.O. RICHIEDENTE

AST ANCONA – MARCHE – U.O.S.D FARMACIA SENIGALLIA (Nr. **15-DM/2023** /  
Data richiesta **15/02/2023**) **PER RICHIESTA SPECIFICA DI DISTRETTO - ASSISTENZA  
PROTESICA.**

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

**DM – ATOS MEDICAL SRL**

CIG

**ZFA39FA711**

CARATTERISTICHE TECNICHE

**ACQUISTO IN ECONOMIA – DISPOSITIVI MEDICI PER LARINGESTOMIZZATI -  
DITTA ATOS MEDICAL SRL**

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

**39.900,00**

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 ...

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)

ATOS MEDICAL SRL

3. OPERATORI INVITATI

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE/NON AMMESSE)

ATOS MEDICAL SRL

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

ATOS MEDICAL SRL

2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

39.900,00

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
- **forniture autorizzate dal Distretto**
- 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
--------------	------------------

LUOGO E DATA  
 SENIGALLIA 15/02/2023

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

