

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 **166/2023**
Data: **16/10/2023**

U.O. RICHIEDENTE

ASUR MARCHE AV2 U.O. FARMACIA SENIGALLIA (Nr. 166/2023 / Data richiesta 16/10/2023) 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 NOVARTIS FARMA SPA

CIG

Z9A3CDCE50

CARATTERISTICHE TECNICHE

ACQUISTO IN ECONOMIA FARMACI DITTA NOVARTIS FARMA 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 AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a:

3.1.1 INDAGINE DI MERCATO

3.1.2 ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA

3.2 GARA INFORMALE

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

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 NOVARTIS FARMA SPA

2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

39900

| |
|--|
| |
|--|

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

| |
|--------|
| 1 ANNO |
|--------|

4. EVENTUALI OPZIONI

| |
|--|
| |
|--|

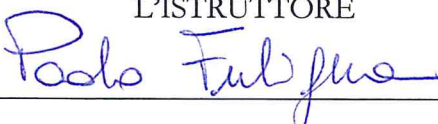
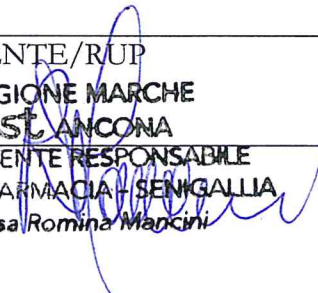
5. MOTIVAZIONE

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

| |
|---|
| <p>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"/> alla comparazione dei listini di mercato; <input checked="" type="checkbox"/> richiesto offerta al Fornitore; <input checked="" type="checkbox"/> alla comparazione di offerte precedenti per commesse identiche o analoghe; <input checked="" type="checkbox"/> all'analisi dei prezzi praticati ad altre amministrazioni; <input checked="" type="checkbox"/> Chiusura Lotti Contratto Gara Regionale; <input checked="" type="checkbox"/> Distribuzione Farmaci in conformità Registri Aifa e/o in esclusiva dispensazione ospedaliera. |
|---|

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

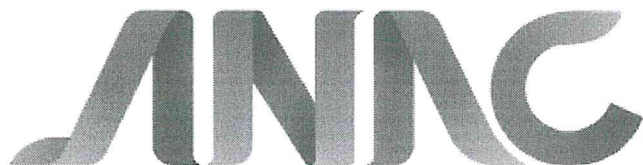
Con la sottoscrizione della scheda i firmatari dichiarano che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

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

LUOGO E DATA
 SENIGALLIA 16/10/2023

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 - M25

Smart CIG: Dettaglio dati CIG

Dettagli della comunicazione

| | |
|--|---|
| CIG | Z9A3CDCE50 |
| Stato | CIG COMUNICATO |
| Fattispecie contrattuale | CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000 |
| Importo | € 39.900,00 |
| Oggetto | ACQUISTO IN ECONOMIA FARMACI DITTA NOVARTIS FARMA SPA |
| 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/10.119.142.123

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](#)