

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 **127-DM/2023**

Data: **17/04/2023**

U.O. RICHIEDENTE

AST ANCONA – MARCHE – U.O.S.D FARMACIA SENIGALLIA (Nr. **127-DM/2023** /  
Data richiesta **17/04/2023**) PER DEPOSITO MAGAZZINO FARMACEUTICO

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

**DM – DITTA TELEFLEX MEDICAL SRL**

CIG

**Z8C3AD06A1**

CARATTERISTICHE TECNICHE

**ACQUISTO IN ECONOMIA – DITTA TELEFLEX MEDICAL SRL**

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

**5.000,00**

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 Maddaleni



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 TELEFLEX MEDICAL SRL

3. OPERATORI INVITATI

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE/NON AMMESSE)

DITTA TELEFLEX MEDICAL SRL

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

DITTA TELEFLEX MEDICAL SRL

2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

5.000,00

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

1 ANNO

4. EVENTUALI OPZIONI

5. MOTIVAZIONE

5.1  MOTIVAZIONE SINTETICA

5.2  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 Maddalena*

LUOGO E DATA

SENIGALLIA 17/04/2023