

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 **199/2023**  
Data: **30/11/2023**

U.O. RICHIEDENTE

AST ANCONA U.O. FARMACIA SENIGALLIA (Nr. 199/2023 / Data richiesta 30/11/2023) 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 ITALFARMACO SPA

CIG

Z9E3D89D4B

CARATTERISTICHE TECNICHE

ACQUISTO IN ECONOMIA FARMACI DITTA ITALFARMACO 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 <input checked="" type="checkbox"/> AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a: 3.1.1 <input type="checkbox"/> INDAGINE DI MERCATO 3.1.2 <input checked="" type="checkbox"/> ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA
---

3.2 <input type="checkbox"/> GARA INFORMALE
---

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

Sezione B (svolgimento procedura affidamento)

1. MODALITA' INDIVIDUAZIONE OPERATORI DA CONSULTARE (se pertinente)

<input type="checkbox"/> Consultazione informale; <input type="checkbox"/> Pubblicazione avviso; <input checked="" type="checkbox"/> Consultazione diretta (richiesta scritta preventivi/offerte preliminari); <input type="checkbox"/> Consultazione elenco operatori economici Mepa; <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____
---

2. OPERATORI CONSULTATI (se pertinente)

--

3. OPERATORI INVITATI

--

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE/NON AMMESSE)

--	--

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

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

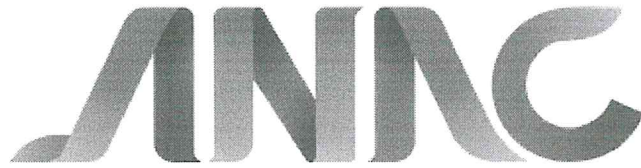
6. Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC): \_\_\_\_\_

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 Fulgha</i></p>	<p>IL DIRIGENTE/RUP</p> <p>REGIONE MARCHE</p> <p><b>ast</b> ANCONA</p> <p>IL DIRIGENTE RESPONSABILE</p> <p>U.O.S.D. FARMACIA - SENIGALLIA</p> <p><i>Dr.ssa Romina Mancini</i></p>
---	---

LUOGO E DATA  
 SENIGALLIA 30/11/2023

- 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. 2023-1192

## Smart CIG: Dettaglio dati CIG

### Dettagli della comunicazione

CIG	<b>Z9E3D89D4B</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>ITALFARMACO SPA</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

V1.4.3

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