

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 **189-DM/2023**

Data: **06/12/2023**

U.O. RICHIEDENTE

AST ANCONA – MARCHE – U.O.S.D FARMACIA SENIGALLIA (Nr. **189-DM/2023** /
Data richiesta **06/12/2023**) PER DEPOSITO MAGAZZINO FARMACEUTICO

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

DM – DITTA FRESENIUS MEDICAL CARE ITALIA SPA

CIG

ZA23C4DB27

CARATTERISTICHE TECNICHE

ACQUISTO IN ECONOMIA – DITTA FRESENIUS MEDICAL CARE ITALIA SPA

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 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 FRESENIUS MEDICAL CARE ITALIA SPA

3. OPERATORI INVITATI

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE/NON AMMESSE)

DITTA FRESENIUS MEDICAL CARE ITALIA SPA

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

DITTA FRESENIUS MEDICAL CARE ITALIA SPA

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 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 06/12/2023