

**PROCEDURA E PROVVEDIMENTO DI AFFIDAMENTO
PER ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE AD EURO 40.000,00 IVA ESCLUSA
(Ai sensi della Determina n. 450ASUR/DG2018)**

Pratica U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE

Numero ID _____

Data: 03/11/2023

U.O. RICHIEDENTE

SFT Civitanova Marche (Nr. _____ / Data richiesta 03/11/2023)
Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

VACCINO DIFTETALL DITTA ASTROPHARMA

CIG

Z573D1EAED

CARATTERISTICHE TECNICHE

DIFTETALL*AD INIET 1FSIR 0.5ML AREAS 738902€5,25

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

3.000,00 €


COPERTURA CONTABILE (Autorizzazione /Sub Autorizzazione /Numero di conto)

Autorizzazione AV3FARM 2023 Nr.5 Sub. 1 Conto economico 0501050101

MODALITA' DI AFFIDAMENTO: x Art. 36 c. 2 lett a) del D.Lgs. 50/16; Art. 36 c. 2 lett b) del D.Lgs. 50/16

1. CONSIP	2. MEPA	3. ALTRO: _____
3.1 X AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a: 3.1.1 INDAGINE DI MERCATO 3.1.2 X ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA		
3.2 GARA INFORMALE		

IL RUP 	IL DIRIGENTE 
---	--


 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA
 DIRETTORE
 Servizio Farmaceutico Territoriale
 Dott.ssa Giulia M. Marino
 MRNGMR57E51F988B

Allegato 2

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)

ASTROPHARMA

3. OPERATORI INVITATI

ASTROPHARMA

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE / NON AMMESSE)

--	--

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

ASTROPHARMA

2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

3.000 €

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

Data iniziale: 03/11/2023

Data finale:

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.)
- medicinale in privativa industriale

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.

 IL RUP	 IL DIRIGENTE
---	--

LUOGO E DATA Civitanova, 03/11/2023

DIRETTORE
Servizio Farmaceutico Territoriale
Dott.ssa Giulia M. Marino
MRNGMR57E5L19888