

**PROCEDURA E PROVVEDIMENTO DI AFFIDAMENTO
PERACQUISIZIONE 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. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

Numero ID _____

Data: 09/11/2023

U.O. RICHIEDENTE

SFT CIVITANOVA MARCHE	(Nr. _____)	/ Data richiesta	09/11/2023
-----------------------	-------------	------------------	------------

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

VACCINI IMENOTTERI DITTA ANALLERGO

CIG

Z3AD36B4C

CARATTERISTICHE TECNICHE

POLISTES 32I-15-5019 – VESPA CRABRO 32I-15-5005 APIS MELLIFERA 15-5010 – VESPULA 32-15-5001

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

20.000 €

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



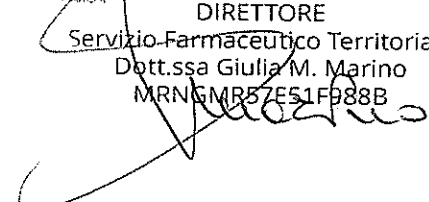
Autorizzazione AV3FARM 2023 Nr.2 Sub. 1 Conto economico 0501010105
--

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

<p align="center">IL RUP</p> 	<p align="center">IL DIRIGENTE</p>  <p align="center">AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA DIRETTORE Servizio-Farmaceutico Territoriale Dott.ssa Giulia M. Marino MRNGMR5ZE51F988B</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)

ANALLERGO

3. OPERATORI INVITATI

ANALLERGO

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE / NON AMMESSE)

ANALLERGO

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

ANALLERGO

2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

20.000 €

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

Data iniziale: 10/11/2023

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


LUOGO E DATA Civitanova, 10/11/2023

IL DIRIGENTE
 **AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA**
MACERATA
MARCHE
DIRETTORE
Servizio Farmaceutico Territoriale
Dott.ssa Giulia M. Marino
MRNGMNS E511988B
