

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: 29/12/2023

U.O. RICHIEDENTE

SFT MACERATA (Nr. _____ / Data richiesta 29/12/2023)
Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

ACQUISTO IN ECONOMIA ALIMENTI SPECIALI DITTA DIFA COOPER SPA

CIG

ZC93E0695A

CARATTERISTICHE TECNICHE

AMIN UP € 0,31374

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

1.000,00 €


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

Autorizzazione AV3FARM 2023 Nr. 4 Sub.2 Conto economico 0501040101

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: _____
<p>3.1 X AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a:</p> <p>3.1.1 INDAGINE DI MERCATO</p> <p>3.1.2 X ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA</p>		
<p>3.2 GARA INFORMALE</p>		

IL RUP 	IL DIRIGENTE
---	--------------

 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA
DIRETTORE
Servizio Farmaceutico Territoriale
Dott.ssa Giulia M. Marino
MRNGMR57E51F988E
