

**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. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

Numero ID _____

Data: 29/12/2023

U.O. RICHIEDENTE

SFT CIVITANOVA MARCHE	(Nr. _____ / Data richiesta <u>29/12/2023</u>)
-----------------------	---

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

ACQUISTO IN ECONOMIA DISPOSITIVI MEDICI DITTA PRIMED SRL
--

CIG

Z513E07135

CARATTERISTICHE TECNICHE

CANNULA TRACHEOSTOMICA SHILEY FLESSIBILE NON CUFFIATA NON FENESTRATA CON CONTROCANNULA RIUTILIZZABILE ID 10 REF: 10UN10R € 48,00

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



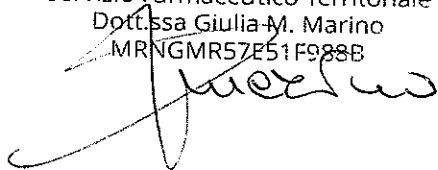
2.000,00 €

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

Autorizzazione AV3FARM 2023 Nr. 8 Sub. 1 Conto economico 0501130101 Autorizzazione AV3FARM 2023 Nr. 8 Sub. 2 Conto economico 0501130101
--

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 
---	---

Sezione B (svolgimento procedura affidamento)

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

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

2. OPERATORI CONSULTATI (se pertinente)

PRIMED

3. OPERATORI INVITATI

PRIMED

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE / NON AMMESSE)

PRIMED	
--------	--

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

PRIMED

2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

2.000 €

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

Data iniziale: 29/12/2023
Data finale:

4. EVENTUALI OPZIONI

--

5. MOTIVAZIONE

5.1 MOTIVAZIONE SINTETICA	5.2 VERBALE SINTETICO ALLEGATO
---------------------------	--------------------------------

<p>MOTIVAZIONE SINTETICA: <i>(Esempio: congruità tecnica, di eventuali caratteristiche migliorative offerte, della congruità economica in rapporto alla qualità della prestazione;</i> <i>In caso di assenza di pluralità di preventivi, la congruità economica potrebbe essere stata verificata mediante:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA
------------	--

LUOGO E DATA Civitanova, 29/12/2023

DIRETTORE
 Servizio Farmaceutico Territoriale
 Dott.ssa Giulia M. Marino
 MRNGMR57E51E988R