

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

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

|                                    |
|------------------------------------|
| VACCINI IMENOTTERI DITTA ALKABELLO |
|------------------------------------|

CIG

|            |
|------------|
| ZB93E069F1 |
|------------|

CARATTERISTICHE TECNICHE

|   |
|---|
| VESPULA I029560 €352.43<br>APIS MELLIFERA I029552 €352.43 |
|---|

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

|          |
|----------|
| 30.000 € |
|----------|

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:<br>3.1.1 INDAGINE DI MERCATO<br>3.1.2 X ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA |         |                 |
| 3.2 GARA INFORMALE   |         |                 |

|   |              |
|---|--------------|
| IL RUP<br> | IL DIRIGENTE |
|---|--------------|



AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA

DIRETTORE

Servizio Farmaceutico Territoriale

Dott.ssa Giulia M. Marino

MRNGMR57E51F988B



