

**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. 49 ASUR/DG 27/01/2021)**

Pratica U.O.C. Farmacia Ospedaliera  
Numero ID PCP-20250211-10757  
Data: 11/02/2025

**U.O. RICHIEDENTE**

FARMACIA OSPEDALIERA AST MACERATA

Sezione A (Istruttoria e indizione)

**OGGETTO**

FORNITURA DI FARMACI AGGIUDICATI A NOVARTIS FARMA SPA IN GARA FARM. 6 CONCOR. IN ATTESA DI CTR DEF.

**CIG**

CIG B597144D80	IMPORTO € 4.999,00
----------------	--------------------

**CARATTERISTICHE TECNICHE:**

- Medicinale in possesso di AIC (regolarmente registrato al Ministero e autorizzato da AIFA all'immissione in commercio) commercializzato in Italia da più Ditte Farmaceutiche

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

4.999,00€ + IVA 10% -

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

1. <input type="checkbox"/> CONSIP	2. <input checked="" type="checkbox"/> MEPA	3. <input type="checkbox"/> ALTRO: AFFIDAMENTO DIRETTO
------------------------------------	---	---

3.1  AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a:

3.1.1  INDAGINE DI MERCATO

3.1.2  ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA

3.2  GARA INFORMALE

sezione B (svolgimento procedura affidamento)

**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):

**OPERATORI CONSULTATI (se pertinente)**

\_\_\_\_\_

IL RUP (*) f.to Dott.ssa Silvia Celli	IL DEC (*) f.to Dr.ssa Sara Salvadori	IL DIRIGENTE (*) f.to Dr.ssa Sara Salvadori
--	--	--

OPERATORI INVITATI  
NOVARTIS FARMA SPA.

OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE / NON AMMESSE)

NOVARTIS FARMA SPA	AMMESSE NOVARTIS FARMA SPA
--------------------	-------------------------------

Sezione C (Esito procedura affidamento)

AFFIDATARI

NOVARTIS FARMA SPA
--------------------

IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

4.999,00 € + IVA 10%
----------------------

COPERTURA CONTABILE (Autorizzazione / Sub Autorizzazione / Numero di conto) così ripartita (data di avvio del contratto prevista 11/02/2025):

Competenza	Conto CoGe	Descrizione conto	Importo in € IVA esclusa	Importo in € IVA inclusa	Rif. Aut/sub
2024	0501010103	Acquisti di medicinali con AIC	4.999,00	5.498,90	AV3FARM-2024-1/1

DURATA INIZIALE DEL CONTRATTO (Escluse opzioni/rinnovi)

12 mesi
---------

EVENTUALI OPZIONI

--

MOTIVAZIONE

5.1 <input checked="" type="checkbox"/> MOTIVAZIONE SINTETICA	5.2 <input type="checkbox"/> VERBALE SINTETICO ALLEGATO
---	---

MOTIVAZIONE SINTETICA:

Nel rispetto dei LEA e al fine di evitare o ridurre possibili rischi di tipo clinico, dietro richiesta scritta da parte delle UU.OO. e dei Servizi/Strutture Territoriali, la Farmacia provvede a:

- Acquistare i medicinali richiesti, come da Regolamento per gli Acquisti (DG ASUR N.450/2018). Tali farmaci sono aggiudicati alla ditta NOVARTIS FARMA SPA nella GARA FARMACI 6 e si procede nelle more dell'attivazione di contratti efficaci;
- Acquisto in urgenza del farmaco, ex contratto gara, per garantire la continuità terapeutica sia in Ospedale che sul Territorio.
- Non viene chiesta cauzione all'O.E. vista la comprovata affidabilità riscontrata nei precedenti affidamenti

Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC): Sara Salvadori - Assistenti DEC: Silvia Celli - Per le controversie vertenti sull'aggiudicazione dell'appalto è competente il Giudice Amministrativo ovvero il TAR di Ancona mentre per le controversie vertenti sull'esecuzione del contratto è competente il Giudice Ordinario ovvero il Tribunale Civile di Macerata.

Contatti per la procedura: AST MACERATA – U.O.C. Farmacia Ospedaliera di Civitanova Marche – Rup: silvia.celli@sanita.marche.it

Con la sottoscrizione della scheda i firmatari dichiarano che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Civitanova Marche, 11/02/2024

IL RUP (*) f.to Dott.ssa Silvia Celli	IL DEC (*) f.to Dr.ssa Sara Salvadori	IL DIRIGENTE (*) f.to Dr.ssa Sara Salvadori
--	--	--