SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Staff Direzione Amministrativa
Servizi Amministrativi per la Farmacia

PROVVEDIMENTO UNICO DI AFFIDAMENTO PER IMPORTI INFERIORI € 5.000,00

Data: 18.07.2024

TELEFLEX MEDICAL SRL
Pec: INFO.IT@TELEFLEX.LEGALMAIL.IT

DEC: Dott.ssa Enrica Corsi
U.O. Direzione Assistenza Farmaceutica Ospedaliera Forlì - Cesena

E p.c. U.O. Acquisti Beni e Servizi

Collegio Sindacale Ausl Romagna

OGGETTO: PROVVEDIMENTO UNICO DI AFFIDAMENTO. Fornitura di piattaforma per laparoscopia minigrip. **- CIG: B283DA1DF3**

AUSL DELLA ROMAGNA
COPIA USO INTERNO
Protocollo N.0193999/2024 del 18/07/2024
Firmatario: CRISTIAN PAOLUCCI, STEFANIA PIERIGE'

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.lgs. 31/03/2023 n. 36 “Codice dei contratti pubblici”;
- Regolamento per l’acquisizione di servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea di cui al codice dei contratti pubblici (D.lgs. 36/2023) approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 86 del 15/03/2024;

Procedimento:

- Affidamento diretto ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera b) del D.lgs. 36/2023.

Procedura: Trattativa diretta Sater Intercenter-ER
Registro di Sistema: PI264590-24

CIG: B283DA1DF3

Richiesta d’offerta/Condizioni di fornitura: definite sulla piattaforma SATER, già sottoscritte e accettate dall’O.E.

Durata contrattuale: dal 18/07/2024 al 18/07/2025

RAGIONI DELLA SCELTA:

Rilevato, preliminarmente, come le prestazioni di cui in oggetto non possano rivestire un interesse transfrontaliero certo, secondo quanto previsto dall’articolo 48, comma 2, del Decreto Legislativo 36/2023, in particolare per l’esiguità dell’importo e l’oggetto del contratto;

Considerata la richiesta agli atti ricevuta via mail da parte U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera di Forlì-Cesena relativa alla necessità di formalizzare un contratto per la durata di 12 mesi per le esigenze l’U.O. Chirurgia Generale dell’ambito ospedaliero di Forlì;

Sulla base dell'istruttoria circa l'autorizzazione all'acquisto, alla compatibilità budget ed in presenza di relazione di specificità, redatta dal dott. Giorgio Ercolani U.O. Chirurgia Generale - Fo;
Vista l'offerta allegata al presente documento;

Dato atto:

- che l'O.E. affidatario ha reso le dichiarazioni in merito al possesso dei requisiti di ordine generale preliminari all'affidamento in argomento;
- che ai sensi dell'art 11 comma del sopra richiamato Regolamento aziendale, la scrivente Azienda non richiederà garanzia definitiva in considerazione dell'importo inferiore alla soglia di € 5.000,00;

si propone di aggiudicare la fornitura in oggetto alla ditta:

TELEFLEX MEDICAL SRL- P.IVA.: 02804530968

Si dà atto che l'Azienda USL si riserva il diritto di esercitare l'opzione di acquisto non vincolante, in caso di necessità, fino al raggiungimento del valore massimo di Euro 4.990,00 iva esclusa.

La stazione appaltante si riserva la facoltà di risolvere anticipatamente il presente contratto in caso di attivazione di gara aziendale inerente la medesima specie/tipo di prodotti. Il contratto è pertanto sottoposto a tale condizione.

Dato atto che l'importo del presente affidamento (inferiore ad € 140.000,00) non comporta l'obbligo del preventivo inserimento nel programma triennale di acquisti di beni e servizi di cui all'art. 37 del d.lgs. 36/2023.

Considerato quanto sopra, si affida la fornitura alla ditta:

TELEFLEX MEDICAL SRL – VIA TORINO, n.5 20814 - VAREDO (MB)

Importo aggiudicato: € 2.160,00 iva esclusa

Importo comprensivo dell'opzione: € 4.990,00 iva esclusa

DEC: ai sensi dell'art. 114 del D.lgs. 36/2023 il Direttore dell'Esecuzione che ha la responsabilità relativa alla vigilanza della corretta esecuzione del contratto derivante dalla presente procedura, è la Dott.ssa Enrica Corsi.

FINANZIAMENTO: Si dà atto dell'attestazione di compatibilità della spesa, con il vigente bilancio economico preventivo, pervenuta dalla Direzione Assistenza Farmaceutica Forlì.

Il Responsabile Unico di Progetto
Dott. Cristian Paolucci
(F.to digitalmente)

Il Dirigente
Servizi Amministrativi per la Farmacia AUSL della Romagna
Dott.ssa Stefania Pierigè
(F.to digitalmente)

_____

Il Fornitore
sottoscritto con firma digitale,
ai sensi del D.Lgs. 82/05 e smi