**AFFIDAMENTO DIRETTO**

**ai sensi ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36 e s.m.i.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UOO/IPA: ASSTCR**  **RG01**  **Classifica: 1.6.3**  **Fascicolo n.:1231/23**  **Protocollo n.54494/23** | | | | **ATTO DI AFFIDAMENTO**  (Da 0,00 a 140.000,00 euro iva esclusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. OGGETTO: | | | | | | | | **RDO UNICO FORNITORE PASTA E ANELLO ALLY PER STOMIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ID di SINTEL: | | | | | | | | 176878442 | | | | | | | 1. CIG: | | Z253D8CE0F | | | | | | | | | | | |
| 1. RICHIEDENTE/DESTINAZIONE: | | | | | | | | SERVIZIO DI FARMACIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. IMPORTO DELL’AFFIDAMENTO (Iva esclusa): € | | | | | | | | | | | | | | 3170 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. PERIODO AFFIDAMENTO (da/a) : | | | | | | | | | | 07/12/23 | | | | | | - | | 07/12/24 | | | | | | | | | | |
| 1. DITTA AFFIDATARIA: | | | | | | B.BRAUN MI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. POSSESSO REQUISITI GENERALI: | | | | | | *Autodichiarati dalla ditta nell’offerta* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. MODALITÀ E DATA PUBBLICAZIONE RDO: | | | | | | | | | | | | | Piattaforma Sintel | | | | | | 01/12/23 | | | | | | | | | |
| 1. DATA SCADENZA PRESENTAZIONE OFFERTA: | | | | | | | | | | | | 06/12/23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. N. OPERATORI INVITATI: | | | | | | | | | 1 | | | 1. N. OPERATORI OFFERENTI: | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 1. RAGIONI DELLA SCELTA: | | | | | | | | | Prodotto idoneo alle esigenze con prezzo ritenuto congruo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. PRODOTTO/SERVIZIO RIENTRANTE NELLE CATEGORIE DPCM 11/07/2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Sì | | X | | | No | |
| 1. PRODOTTO/SERVIZIO PER CUI ESISTONO PREZZI DI RIFERIMENTO UFFICIALI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Sì | | X | | | No | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. DEC (Direttore Esecuzione Contratto)/Supporto al DEC: | | | | | | | | | | | | | D.SSA SILVIA BESSI | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. CONVENZIONE ARIA ATTIVA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Sì | | | X | | No | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. CONVENZIONE CONSIP ATTIVA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Sì | | | X | | No | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. IN PROGRAMMAZIONE CONVENZIONE ARIA/GARA IN CORSO ARIA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Sì | | | X | | No | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. REFERENTE AMMINISTRATIVO PRATICA: | | | | | | | | | | | *f.to Barbara Cantoni* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. RESPONSABILE DI SETTORE: | | | | | | | | | | | *f.to Corrado Gozzetti* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | *f.to Corrado Gozzetti* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Cremona, lì | *19/12/23* | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*L’originale del presente documento, debitamente sottoscritto, è depositato agli atti della SC Gestione Acquisti dell’ASST di Cremona, ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/1993, art. 3 comma 2.*