



Da: **DPS**

A: **DLC/DAF**

Oggetto: Proposta di determina N. 88 del 25.10.2023

Si propone la seguente determinazione:

Oggetto dell'acquisizione	Acquisto presidi sanitari per cassette di emergenza
Contenuto (beni/servizi)	BENI
Motivazione della fornitura o servizio	<p>Al fine di garantire l'efficienza delle cassette di emergenza per il primo soccorso disponibili presso la sede della CSEA, si rende necessario acquistare presidi sanitari, per il corretto reintegro e sostituzione di beni scaduti e in scadenza.</p> <p>Sono stati richiesti n° 3 (tre) preventivi, agli atti, ai seguenti operatori economici:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medikron SRL (P.IVA 04707001006); 2. BMEDICA SRL (P.IVA 03681410365); 3. CFS medical SRL (P.IVA 01883060491). <p>L'operatore economico che ha formulato l'offerta corrispondente alla richiesta e al prezzo più basso risulta essere BMEDICA SRL (P.IVA 03681410365).</p> <p>Si ritiene opportuno, altresì, procedere all'affidamento diretto per la fornitura in oggetto, in favore del suddetto operatore economico, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b del D. Lgs. 36/2023, fuori dal mercato elettronico della pubblica amministrazione (MePA), stante l'importo inferiore ad euro 5.000, in conformità a quanto disposto dall'art. 1, comma 450, L. 296/2006.</p>
Spesa prevista	€ 1.000,00 + IVA
Richiesta impegno di spesa	Impegno di spesa n. 3000152330
SMARTCIG	Z233CFF2AD
Ufficio proponente	DPS
Conformità Amministrativa	<i>Responsabile DAF Fabrizio Matranga (firmato digitalmente)</i>

Obbligo MePA/Consip	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			
RUP	<i>Cristina Terracciano (firmato digitalmente)</i>			
Procedura di scelta del contraente				
<i>Selezionare tra:</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> Affidamento diretto art. 50, comma 1 lett. b)	<input type="checkbox"/> Affidamento art. 50, comma 1 lett. e)	<input type="checkbox"/> Procedura aperta	<input type="checkbox"/> Adesione convenzione	<input type="checkbox"/> Altro
Utilizzo piattaforma MePA/CONSIP <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
Per approvazione	<i>Firma soggetto delegato Cristina Terracciano (firmato digitalmente)</i>			