



PROCEDURA E PROVVEDIMENTO DI AFFIDAMENTO

PER ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE AD EURO 75.000,00 IVA ESCLUSA  
(Ai sensi della Determina n. 49 ASUR/DG 27/01/2021)

Pratica U.O.C. Acquisti e Logistica Numero ID **2818882** | **04/04/2025** | **MCPROV** \_Data: \_\_\_\_\_

U.O. RICHIEDENTE

U.O. DIALISI DI AST MACERATA

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

FORNITURA SET CON CATETERE A DOPPIO LUME PER EMODIALISI PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA  
SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA

CIG

B64A090B8A

CARATTERISTICHE TECNICHE

| DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                           | Q.TA' 36 MESI |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| SET CON CATETERE A DOPPIO LUME PER EMODIALISI A BREVE TERMINE, RADIOPACO<br>TERMOSENSIBILE CON ETICHETTA DI PROFONDITA' PER SEMPLIFICARE<br>INTRODUZIONE, DIAMETRO COMPRESO TRA 11,5/12FR E 13,5/14FR | 480           |

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

IMPORTO A BASE D'ASTA- MESI 36

€ 19.200,00

MODALITA' DI AFFIDAMENTO: X art. 50, comma 1, lett. b)

|                                                                                                                                                                          |                      |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> CONSID                                                                                                                                       | 2. MEPA T.D. 5172259 | 3. <input type="checkbox"/> ALTRO: |
| 3.1 X AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a:<br>3.1.1 3.1 <input type="checkbox"/> INDAGINE DI MERCATO<br>3.1.2 <input type="checkbox"/> ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA |                      |                                    |

3.2 ☐ GARA INFORMALE

|                                                       |                                       |                                                |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|
| COLLABORATORE AL RUP<br>F.to Sig.ra Donatella Torresi | IL RUP<br>F.to Dott.ssa Meri Lattanzi | IL DIRIGENTE<br>F.to Dott.ssa Zelinda Giannini |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|

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)

TELEFLEX MEDICAL C.F./P.IVA 02804530968

- OPERATORI INVITATI

TELEFLEX MEDICAL C.F./P.IVA 02804530968

4. OFFERTE PERVENUTE (AMMESSE / NON AMMESSE)

TELEFLEX MEDICAL C.F./P.IVA 02804530968 AMMESSA

SEZIONE C (ESITO PROCEDURA AFFIDAMENTO)

Regione Marche - Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata

Sede legale: Via Annibali, 31/L - 62100 Piediripa di Macerata - Tel. 073325721  
pec: ast.macerata@emarche.it C.F. e P.IVA 02095680431

# 1. AFFIDATARIO

TELEFLEX MEDICAL C.F./P.IVA 02804530968

# 2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

IMPORTO AGGIUDICAZIONE- MESI 36

€ 19.200,00

# 3. COPERTURA CONTABILE (Autorizzazione / Sub Autorizzazione / Numero di conto).

| Competenza | Conto CoGe | Descrizione conto              | Importo in € IVA esclusa | Importo in € IVA inclusa 22% | Rif. Aut/sub                                             |
|------------|------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 2025       | 0501130101 | Acquisti di dispositivi medici | € 4.800,00               | € 5.856,00                   | Autorizzazione AV3PROV 2 sub.1                           |
| 2026       | 0501130101 | Acquisti di dispositivi medici | € 6.399,99               | € 7.808,00                   | Autorizzazione che verrà costituita per l'esercizio 2026 |
| 2027       | 0501130101 | Acquisti di dispositivi medici | € 6.399,99               | € 7.808,00                   | Autorizzazione che verrà costituita per l'esercizio 2027 |
| 2028       | 0501130101 | Acquisti di dispositivi medici | € 1.599,99               | € 1.952,00                   | Autorizzazione che verrà costituita per l'esercizio 2028 |

# 4. DURATA INIZIALE DEL CONTRATTO (Escluse opzioni/rinnovi)

36 mesi

# 5. CCNL

Commercio

# 6. MOTIVAZIONE

5.1 X MOTIVAZIONE SINTETICA

5.2 ☐ VERBALE SINTETICO ALLEGATO

## MOTIVAZIONE SINTETICA:

Il Direttore dell'U.O. Dialisi dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, ha richiesto la continuità nella fornitura dei "set con catetere a doppio lume", già previsti nell'Accordo Quadro ASUR, aggiudicati con lotto n. 41 alla Ditta TELEFLEX, in quanto le quantità stimate nell'accordo quadro si sono rivelate insufficienti a causa dell'aumento dei pazienti affetti da insufficienza renale acuta; si rende pertanto necessario l'utilizzo dei cateteri venosi centrali richiesti per esigenze terapeutiche.

Inoltre il Direttore dell'U.O. Dialisi ha dichiarato che il dispositivo ha caratteristiche specifiche e funzionali che rispondono alle necessità clinico terapeutiche sopra rappresentate.

Visto quanto dichiarato dal Direttore del Centro Dialisi, considerato l'importo presunto per l'approvvigionamento, pari a € 19.200,00 per un periodo di 36 mesi, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 50 comma 1 lettera B) del D.Lgs. 36/2023, si è ritenuto di affidare la fornitura dei dispositivi all'operatore uscente in quanto ha adeguatamente dato esecuzione al precedente contratto ed è in possesso di documentate esperienze pregresse nel settore. Lo stesso fornitore ha inoltre confermato le quotazioni precedentemente applicate a seguito di aggiudicazione del Lotto 41 dell'AQ ASUR.

Si è, quindi, proceduto all'affidamento tramite T.D. 5172259 sulla piattaforma MEPA.

7. Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC): Direttore dell'U.O. Dialisi P.O. Macerata, dott. Franco Sopranzi.

8. 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.

9. La presente scheda è pubblicata al Link BDNCP ANAC:

[https://dati.anticorruzione.it/superset/dashboard/appalti/?native\\_filters\\_key=qBStDKi9MGBbkmJOa4tfN0xpMwnxJD5\\_i70hSUW\\_AJ-FQfndRT13LiLJq2d-7Zk](https://dati.anticorruzione.it/superset/dashboard/appalti/?native_filters_key=qBStDKi9MGBbkmJOa4tfN0xpMwnxJD5_i70hSUW_AJ-FQfndRT13LiLJq2d-7Zk)

10. Contatti per la procedura: AST MACERATA – U.O.C. Acquisti e Logistica Macerata – Rup: Dott.ssa Meri Lattanzi (mail: [meri.lattanzi@sanita.marche.it](mailto:meri.lattanzi@sanita.marche.it)). Collaboratore al Rup: Sig.ra Donatella Torresi tel.0733/2572694

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

Macerata, 01/04/2025

|                                                       |                                       |                                                |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|
| COLLABORATORE AL RUP<br>F.to Sig.ra Donatella Torresi | IL RUP<br>F.to Dott.ssa Meri Lattanzi | IL DIRIGENTE<br>F.to Dott.ssa Zelinda Giannini |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|

