

Tipologia di Rdo: Trattative Dirette

farmaci esteri per il trattamento della tubercolosi polmonare - Pyrazinamid Farmapol 250 cpr 500 mg - Lamprene 100 cps 50 mg - Cylotec 50 cps 250 mg

Dati Principali

Numero RDO

4745188

Nome RDO

farmaci esteri per il trattamento della tubercolosi polmonare - Pyrazinamid Farmapol 250 cpr 500 mg - Lamprene 100 cps 50 mg - Cylotec 50 cps 250 mg

Tipologia di contratto

Appalto di forniture

Tipologia di procedura

Affidamento diretto dei servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 140.000 euro

Regolamento applicabile alla procedura telematica

Regolamento MEPA eProcurement Acquistinrete

Ruoli e Autorizzazioni

Responsabile del procedimento

Calogero Casesa

CSSCGR86S09A089B

Soggetto Stipulante/Soggetti Stipulanti

CINZIA SCHINELLI SCHCNZ62C63G273I

Stazione Appaltante

AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. > AZIENDE SANITARIE LOCALI E PROVINCIALI > AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

Ente Committente

AMMINISTRAZIONI ENTI ED AZIENDE DEL S.S.N. > AZIENDE SANITARIE LOCALI E PROVINCIALI > AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

Date**Pubblicazione**

17/10/2024 15:54

Inizio presentazione offerte

17/10/2024 15:54

Termine ultimo presentazione offerte

24/10/2024 10:30

Data limite stipula contratto

24/04/2025 10:30

Giorni dopo la stipula per consegna beni/decorrenza

7

Dettaglio**Criterio Aggiudicazione**

Minor Prezzo

CIG

-

CUP

-

CPVIdentificativo
33690000-3**Descrizione**
Medicinali vari**Categoria**
Farmaci-Mepa**Fornitura**
100**Formulazione offerta economica**

VALORE ECONOMICO

Decimali Offerta

3

Termini di pagamento

60 GG DATA RICEVIMENTO FATTURA

Importo presunto fornitura

€ 2.541,00

Dati consegna e fatturazione

Farmacie Ordinanti ASP Agrigento

Documentazione Gara

**Request (3).xml**

264.5 Kb

eDGUE

lettera invito.pdf

1598.4 Kb

Lettera d'invito prot. n. 158096 del 16/10/2024 firmata per accettazione

modello dettaglio offerta.pdf

231.2 Kb

modello dettaglio offerta debitamente compilato e firmato digitalmente

Inviti**Partita IVA****Ragione sociale****02130320035****FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA**