


Prot. 1603 SR 24/01/2020

Proposta N° 12 Area Sesta- Farmacia Data 20/01/2020		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VI^A

Originale di Determinazione dirigenziale

N <u>63</u> del Reg.	OGGETTO	Impegno spesa e affidamento fornitura di specialità medicinali equivalenti alla Ditta MYLAN CIG:Z9F2BA332B
Data <u>29</u> / <u>01</u> /2020		
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2020 ATTO n. _____ Missione <u>13</u> Programma <u>7</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>103</u> Capitolo 011830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		NOTE <u>I 2020/66</u>
IL RESPONSABILE DELL'AREA II Responsabile Area II finanziaria <u>Rag. F. Scò Paolo Di Maggio</u>		

L'anno duemilaventini il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____ nella sala delle adunanze del Comune di Capaci il Responsabile di Area, analizza la seguente proposta ai fini dell'assunzione delle determinazioni di competenza:

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge,, propone l'adozione della presente proposta di deliberazione avente ad oggetto: "Impegno spesa e affidamento fornitura di specialità medicinali equivalenti alla Ditta MYLAN" CIG: Z9F2BA332B

VISTA la delibera di G.M. n. 01 del 30/12/2019 con la quale è stato approvato il "Piano Esecutivo di Gestione 2019/2021-Assegnazione risorse finanziarie ai Responsabili di Area", conferendo al Funzionario Responsabile della Farmacia Comunale, per il funzionamento della stessa, la disponibilità all'utilizzo della somma di € 430.000,00, sull'intervento U.1.03.01.05.000, cap 11830 del bilancio di previsione 2019/2021, esercizio 2020 e che allo stesso Funzionario compete la predisposizione degli atti necessari per la fornitura di farmaci, parafarmaci e quanto altro necessario al corretto svolgimento del servizio della farmacia comunale;

CHE la Farmacia Comunale ha la necessità di fornire agli utenti tutti i prodotti a valenza farmaceutica richiesti, talvolta, sulla scia di spot pubblicitari o con particolari marchi di fabbrica e per il cui approvvigionamento, spesso, si serve della rete dei grossisti intermedi o delle ditte produttrici o distributrici esclusive, valutando di volta in volta le migliori offerte commerciali, al fine di aumentare la redditività o di poter praticare dei prezzi di vendita che consentano di essere sempre competitivi sul mercato;

CONSIDERATO che per il regolare funzionamento della Farmacia Comunale è necessario e urgente procedere al riassortimento di prodotti farmaceutici, parafarmaceutici e sanitari nel corso del corrente anno 2020, da destinare alla rivendita presso la Farmacia Comunale;

VISTO il D.Lgs 50/2016, art. 36 comma 2, lettera A, che consente, per servizi e forniture inferiori a 40.000 euro, l'affidamento diretto da parte del responsabile del procedimento nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione, parità di trattamento;

VISTA la necessità di approvvigionarsi di farmaci equivalenti della ditta MYLAN S.p.A. che, con ordini diretti, vengono forniti con il massimo sconto e alle migliori condizioni di mercato;

VISTO il D.Lgs. 267/2000;

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto :

- 1 – affidare** ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera A, del D.lgs. 50/2016, alla ditta MYLAN S.p.A., Via dell'Innovazione 3, – 20126 Milano, P.IVA 13179250157, la fornitura di farmaci equivalenti con questo marchio, fino alla concorrenza dell'importo di € 10.000,00 oltre IVA del 10%;
- 2 – di impegnare** la somma di € 11.000,00 (IVA compresa) sull'intervento U.1.03.01.05.000, miss. 13, progr.7, titolo1, macroaggr. 103, capitolo 11830 del bilancio triennale 2019/2021, esercizio 2020;
- 3 – pubblicare** il presente provvedimento nel sito istituzionale dell'Ente

Il Responsabile del procedimento
Dr ssa Marzia Morena



IL RESPONSABILE DI AREA

Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

DETERMINA

Di approvare la superiore proposta di determinazione.

Il Funzionario Responsabile Area VI
Dr.ssa Marzia Morena

Marzia Morena

Il Responsabile di Area
Dott. ssa Marzia Morena

Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal Municipio _____

IL RESPONSABILE AREA VI^
(Dott.ssa Marzia Morena)

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

N. Reg. pubbl. _____

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno _____ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE
