

Riservato Ufficio Acquisti Gare e Appalti:

Determina a contrarre n. 413 del 15/10/19 C.I.G. Z942A2FA90

---

## **DETERMINA A CONTRARRE**

(Affidamenti ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) e lett. b) D.Lgs. n. 50/2016)

**Riservato Ufficio richiedente:**

**Ufficio richiedente:** Ufficio Sicurezza

**Responsabile Unico del Procedimento:** Giacomo Lucibello

**Autorizzazione Consiglio di Amministrazione del** 00/00/00  
(per spese di importo pari o superiore a 20.000 euro)

**Tipologia della richiesta:** forniture

**Breve descrizione della richiesta:**

RINNOVO SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

**Motivazione della richiesta:**

SCADENZA DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

**Importo al netto degli O.S.:** euro **3.674,00** oltre iva split payment; l'importo si intende comprensivo di eventuali costi di trasporto.

**Durata dell'affidamento:** mesi **36**

**Consegna/realizzazione entro gg** **lavorativi decorrenti dall'emissione dell'ordinativo/stipula del contratto**

**Criterio di aggiudicazione ex art. 95 D.Lgs. n. 50/16:**

**Modalità di affidamento:**

**Modalità di scelta del contraente:**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
|                                     | Manifestazione di interesse; se già svolta indicare estremi della determina: N. del  |
|                                     | Albo fornitori   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Affidamento diretto (indicare motivazione)<br>DOTT. PIER MARCO LEONCINI CHE SI AVVALE DELL'ISTITUTO SAN LORENZO – LA NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE DEVE ESSERE EFFETTUATA DAL DATORE DI LAVORO COME PREVISTO DALL'ART. 18 DGL. 81/2008. |
|                                     | Altro (specificare)  |

Riservato Ufficio Acquisti Gare e Appalti:

Determina a contrarre n. 413 del 15/10/19 C.I.G. Z942A2FA90

---

**Elenco operatori economici da invitare/nominativo del soggetto affidatario in caso di affidamento diretto:**

Numero ditte invitate:

|   |                      |    |  |
|---|----------------------|----|--|
| 1 | ISTITUTO SAN LORENZO | 2  |  |
| 3 |                      | 4  |  |
| 5 |                      | 6  |  |
| 7 |                      | 8  |  |
| 9 |                      | 10 |  |

**Modalità di pagamento (eventuali):**

**Sopralluogo:**

**Allegati:**

F.to Il Responsabile Unico del Procedimento  
Giacomo Lucibello



**Riservato Ufficio Sicurezza:**

**Oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso**

F.to Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione  
Dott. Renato Rogai