



P.G. ASP n. 825/2026 del 27/05/2026

MEDICAIR CENTRO SRL  
offerte.clinical@medicair.it

**OGGETTO: LETTERA AFFIDAMENTO DIRETTO SERVIZIO DI VERIFICA DEL FUNZIONAMENTO DI N. 4 CONTRATTORI DI OSSIGENO DI PROPRIETA' DI ASP MAGIERA ANSALONI (VS PREVENTIVO Prof. n. CL-209/MCEN/OF/26/RP-MARRIC)**

**CIG: BBD241A9CC DA RIPORTARE OBBLIGATORIAMENTE IN FATTURA ELETTRONICA**  
**CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA: UFFBIB**

A seguito di approvazione di Determinazione Dirigenziale n. 54 del 27/05/2026 trasmettiamo lettera commerciale di affidamento diretto ai sensi dell' art. 50, comma 1, lettera b) del D. Lgs. 36/2023 per quanto indicato in oggetto per l'importo di **€ 400,00 (IVA 22% Esclusa)**.

Stante la variabilità delle prestazioni, si approvano sin d'ora nel limite del 20% dell'importo del contratto eventuali varianti in aumento di cui all'art 120 del D. Lgs. 36/2023.

Con la sottoscrizione del presente documento l'Operatore Economico dichiara:

- l'insussistenza di ogni causa di esclusione automatica e non automatica in ordine ai requisiti di ordine generale a contrarre con la Pubblica Amministrazione, come analiticamente indicato all'art. 94 e 95 del Decreto Legislativo n.36/2023;
- di essere in possesso di documentabili esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ai sensi dell'art. 50 del Decreto Legislativo n.36/2023.

**Tracciabilità dei pagamenti:**

Il fornitore si impegna ad assumere ed ottemperare tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 s.m.i. L'appaltatore è consapevole che l'inosservanza comporta nullità assoluta della fornitura.

**Condizioni di pagamento:** ASP MAGIERA ANSALONI è un'Azienda pubblica. Ai sensi del D.M. 55/2015 e L. 190/2014 il pagamento avviene ad emissione di fattura elettronica e applicazione meccanismo di assolvimento degli obblighi IVA c.d. "Split Payment".

Ai sensi di quanto disposto dalla lettera a) comma 5 art. 1 D. Lgs 9 novembre 2012 n. 192 **i pagamenti verranno eseguiti a 30 giorni data ricevimento fattura.**

Copia della presente, debitamente sottoscritta dalla Spett.le Ditta in indirizzo, andrà restituita, in segno di accettazione.

FIRMATO DIGITALMENTE  
Il Direttore  
Dott. Fabio Pignedoli

PER LA DITTA