



Deiobbe

23/7/14

FARMACIA TERRITORIALE

Ghilarza 21/07/2014

Prot. NP/2014/7911

Servizio Sanitario Regione Sardegna
 ASL n° 5 - ORISTANO
 Dipartimento Amministrativo
 Servizio Provveditorato

22 LUG 2014

Arrivato il _____
 Prot. N. _____ del _____

Allegato n° 1 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° _____ dal _____
 Composto di n° 1 fogli.

Al Resp. Servizio Provveditorato
 Dr.ssa Gesuina Demurtas

Oggetto: Richiesta acquisto MICROINFUSORE PARADIGM VEO.

Vista l'autorizzazione per la fornitura di un Microinfusore Paradigm Veo Mod MMT554 WW, cod 1070251, per l'assistito L.A., pervenuta dal Resp. del Distretto di Ghilarza con allegata la dichiarazione di scelta dello specialista Diabetologo di questa Azienda, si chiede l'acquisto urgente dell'apparecchio sopra descritto.

Si allega dichiarazione di scelta.

Cordiali saluti

Il Direttore della Farmacia Territoriale
 D.ssa Alessandra Battiato

A. Battiato





ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° del
Composto di n° 1 fogli.

Farmacia Territoriale Ales

Tel 0783/9111314-339- fax 0783/9111403

Prot. N.P./2014/8415

Ales, 06 AGO 2014

*Dei dda
8/8/2014
FM*

Oggetto: Richiesta acquisto microinfusore

**Al Responsabile
Servizio provveditorato
Oristano**

A seguito di una richiesta pervenuta dal servizio territoriale di diabetologia della A.S.L. 8 di Cagliari, si chiede per un paziente di questo Distretto, Sig.^{ra} S.M.C. l'acquisto di un microinfusore mod. PARADIGMA VEO MMT 554 della Ditta Medtronic Mini Med.

Certi di un sollecito riscontro si porgono.

Distinti Saluti

Servizio Sanitario Regione Sardegna
ASL n° 5 - ORISTANO
Dipartimento Amministrativo
Servizio Provveditorato

- 7 AGO 2014

Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____



X Dottor Isoni
Farmacista Dirigente
Gianm

ce TERESA

Allegato n° 3 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli.



Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Farmacia Territoriale

Prot. *DP* / 2014 / *8403*

Oristano *20*/08/2014

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato 20 AGO 2014 Arrivato il _____ Prot. N. _____ del _____
--

Al Direttore del Servizio Provveditorato

D.ssa Maria Gesuina Demurtas

SEDE

Oggetto: richiesta acquisto microinfusore per Insulina.

Al fine di poter evadere le richieste di fornitura di microinfusore per insulina, pervenute dal Responsabile del Distretto di Oristano, si chiede l'acquisto di:

Ditta MEDTRONIC

n. 1 microinfusore Paradigm VEO 554 (pz. S.L.) cod. 931649

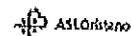
n. 1 microinfusore Paradigm 515 (pz. P.E.) cod. 1198440

Si allegano le dichiarazioni di unicità rilasciate da specialista diabetologo.

Distinti saluti

Il Direttore della Farmacia Territoriale
D.ssa Alessandra Battiato

Alessandra Battiato



ASL 5 Oristano
Direttore del servizio/U.O. Ict.,
D.ssa Alessandra Battiato

Via Carducci, 35
09170 Oristano
Tel 0783/317891.....
Fax 0783/317033.....
www.asloristano.it

acquistinretepa.it
PIÙ SERVIZI. PIÙ RISPARMIO.

Dati generali della procedura

Numero RDO:	587820
Descrizione RDO:	FORNITURA MICROINFUSORI PARADIGM VEO MMT 554 OCCORRENTI AL SERVIZIO FARMACIA TERRITORIALE DI ORISTANO, ALES E GHILARZA
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Numero di Lotti:	1
Unità di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AUSL 5 ORISTANO 00681110953 Via Carducci, 35 ORISTANO OR
Punto Ordinante	Maria Gesuina Demurtas
Data e ora inizio presentazione offerte:	10/09/2014 07:40
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	11/09/2014 14:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	10/09/2014 12:30
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	11/10/2014 14:00
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	7
Bandi / Categorie oggetto della RdO:	BSS - Beni specifici per la sanita'
Numero fornitori invitati:	1
Segnalazione delle offerte anomale:	si

Lotto 1 - Dettagli

Denominazione lotto	FORNITURA MICROINFUSORI PARADIGM VEO MMT 554
CIG	
CUP	
Dati di consegna	- Servizio Farmacia Territoriale Distretto Oristano P.O. San Martino

	Via rockfeller snc Oristano - 09170 (OR) - Servizio Farmacia Territoriale Distretto Ghilarza Via Gorizia n.6 09074 Ghilarza - Servizio Farmacia Territoriale Distretto di Ales Via IV Novembre n. 6 09091 Ales
Dati di fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 4% Indirizzo di fatturazione: Via carducci n° 35 Oristano - 09170 (OR)
Termini di pagamento	60gg df
Importo totale a base d'asta	16737,00

Lotto 1 - Schede tecniche

Nome Scheda Tecnica	Microinfusori per insulina
Quantita'	1

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	* Marca	Tecnico	Valore unico ammesso	Medtronic
2	* Codice articolo produttore	Tecnico	Valore unico ammesso	MMT-554WWSA
3	* Denominazione commerciale	Tecnico	Valore unico ammesso	Sistema Integrato MiniMed Veo 1,8 ml Nero
4	* Codice articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Unità di misura	Tecnico	Valore minimo ammesso	Pezzo
6	* Descrizione tecnica	Tecnico	Valore minimo ammesso	Sistema integrato: infusione d'insulina e monitoraggio del glucosio con sospensione in

				ipoglicemia, trasmettitore e telecomando. Nero, 180 UI.
7	* Codice CND	Tecnico	Valore minimo ammesso	Z1204021601
8	* Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	Tecnico	Valore minimo ammesso	2010
9	* Range min /max infusione basale [UI/h]	Tecnico	Valore minimo ammesso	da 0,025 a 25
10	* Numero velocità infusione basale	Tecnico	Valore minimo ammesso	oltre 25
11	* Programmazione infusione basale	Tecnico	Valore minimo ammesso	30/1440
12	* Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Tecnico	Valore minimo ammesso	1/20 – 3 minuti
13	* Bolo	Tecnico	Valore minimo ammesso	A richiesta
14	* Bolo max [UI]	Tecnico	Valore minimo ammesso	oltre 51
15	* Schermo	Tecnico	Valore minimo ammesso	Monocromatico
16	* Dimensioni (LxAxP) [mm]	Tecnico	Valore minimo ammesso	83x51x20
17	* Peso [g]	Tecnico	Valore minimo ammesso	95
18	* Trasmissione dati	Tecnico	Valore minimo ammesso	Bluetooth
19	* Alimentazione	Tecnico	Valore minimo ammesso	1 batteria da 1,5 Volt mod. AAA non ricaricabile
20	* Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Valore minimo ammesso	SI

21	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	
----	----------	-----------	----------------	--

Lotto 1 - Schede tecniche

Nome Scheda Tecnica	Microinfusori per insulina
Quantita'	2

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	* Marca	Tecnico	Valore unico ammesso	Medtronic
2	* Codice articolo produttore	Tecnico	Valore unico ammesso	MMT-554WWLA
3	* Denominazione commerciale	Tecnico	Valore unico ammesso	Sistema Integrato MiniMed Veo 1,8 ml Trasparente
4	* Codice articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Unità di misura	Tecnico	Valore minimo ammesso	Pezzo
6	* Descrizione tecnica	Tecnico	Valore minimo ammesso	Sistema integrato: infusione d'insulina e monitoraggio del glucosio con sospensione in ipoglicemia, trasmettitore e telecomando. Trasparente, 180 UI.
7	* Codice CND	Tecnico	Valore minimo ammesso	Z1204021601
8	* Anno di prima immissione sul	Tecnico	Valore minimo	2010

	mercato nazionale/versione		ammesso	
9	* Range min /max infusione basale [UI/h]	Tecnico	Valore minimo ammesso	da 0,025 a 25
10	* Numero velocità infusione basale	Tecnico	Valore minimo ammesso	oltre 25
11	* Programmazione infusione basale	Tecnico	Valore minimo ammesso	30/1440
12	* Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Tecnico	Valore minimo ammesso	1/20 – 3 minuti
13	* Bolo	Tecnico	Valore minimo ammesso	A richiesta
14	* Bolo max [UI]	Tecnico	Valore minimo ammesso	oltre 51
15	* Schermo	Tecnico	Valore minimo ammesso	Monocromatico
16	* Dimensioni (LxAxP) [mm]	Tecnico	Valore minimo ammesso	83x51x20
17	* Peso [g]	Tecnico	Valore minimo ammesso	95
18	* Trasmissione dati	Tecnico	Valore minimo ammesso	Bluetooth
19	* Alimentazione	Tecnico	Valore minimo ammesso	1 batteria da 1,5 Volt mod. AAA non ricaricabile
20	* Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Valore minimo ammesso	SI
21	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

Documentazione Allegata alla RdO

Descrizione	Riferimento	Documento
-------------	-------------	-----------

LETTERA D'INVITO	Gara	<u>Lettera D Invito Prot59431.pdf (170.57KB)</u>
------------------	------	--

Richieste ai partecipanti

Descrizione	Lotto	Tipo Richiesta	Modalita' risposta	Obbligatorio	Documento unico per operatori riuniti
LETTERA D'INVITO	Gara	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
Offerta Economica (fac-simile di sistema)	FORNITURA MICROINFUSORI PARADIGM VEO MMT 554	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si

Elenco fornitori invitati

Nr.	Ragione Sociale	Partita iva	Codice fiscale
1	MEDTRONIC ITALIA	09238800156	09238800156

Riepilogo delle attività di Esame delle Offerte ricevute

Numero RDO:	587820
Descrizione RDO:	FORNITURA MICROINFUSORI PARADIGM VEO MMT 554 OCCORRENTI AL SERVIZIO FARMACIA TERRITORIALE DI ORISTANO, ALES E GHILARZA
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Unità di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AUSL 5 ORISTANO 00681110953 Via Carducci, 35 ORISTANO OR
Punto Ordinante	Maria Gesuina Demurtas
Data e ora inizio presentazione offerte:	10/09/2014 07:40
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	11/09/2014 14:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	10/09/2014 12:30
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	11/10/2014 14:00
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	7
Bandi / Categorie oggetto della RdO:	BSS - Beni specifici per la sanità'

Lotto esaminato: 1 FORNITURA MICROINFUSORI PARADIGM VEO
MMT 554

CIG	
CUP	
Oggetto di Fornitura 1	Microinfusori per insulina/1/
Oggetto di Fornitura 2	Microinfusori per insulina/2/
Importo totale a base d'asta	16737,00

Concorrenti

#	Denominazione	Forma di Partecipazione	Partita IVA	Data Invio Offerta
1	MEDTRONIC ITALIA	Singola	09238800156	11/09/2014 09:22

ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA	Inizio	Fine
	12/09/2014 12:20:06	12/09/2014 12:22:41

Richieste Amministrative di Gara

Concorrente	LETTERA D'INVITO	
	Valutazione	Note
MEDTRONIC ITALIA	Approvato	nessuna

Non esistono Richieste Amministrative di Lotto

ESAME DELLA BUSTA ECONOMICA	Inizio	Fine
	12/09/2014 12:22:50	12/09/2014 12:27:38

Concorrente	Offerta Economica (fac-simile di sistema)	
	Valutazione	Note
MEDTRONIC ITALIA	Approvato	nessuna

Classifica della gara (Prezzo più basso)

Concorrente	Valore complessivo dell'Offerta
MEDTRONIC ITALIA	16735,20

Note di gara	nessuna
Note specifiche lotto 1	nessuna

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	587820
Nome RDO	RDO per aggiudicazione FORNITURA MICROINFUSORI PARADIGM VEO MMT 554 OCCORRENTI AL SERVIZIO FARMACIA TERRITORIALE DI ORISTANO, ALES E GHILARZA
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	Lotto Unico di Fornitura

AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO	
Amministrazione	AUSL 5 ORISTANO
Partita IVA	00681110953
Indirizzo	Via Carducci, 35 - ORISTANO (OR)
Telefono	0783317780
Fax	078373315
Punto Ordinante	Demurtas Maria Gesuina

CONCORRENTE	
Ragione Sociale	MEDTRONIC ITALIA Società per Azioni
Partita IVA	09238800156
Codice Fiscale Impresa	09238800156
Provincia sede registro imprese	MILANO
Numero iscrizione registro imprese	09238800156
Codice Ditta INAIL	5676123
n. P.A.T.	37288162/18 37298079/90 37294171/60
Matricola aziendale INPS	4934942188
CCNL applicato	COMMERCIO
Settore	DEVICE MEDICALI
Indirizzo sede legale	PIAZZA INDRO MONTANELLI NR. 30 - SESTO SAN GIOVANNI (MI)
Telefono	02241371
Fax	02241381

E-mail di Contatto	GARE@MEDTRONIC.COM
Offerta sottoscritta da	FRATTINI CARLO LUCIANO
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	11/10/2014 14:00

OGGETTO (1 DI 2) DELL'OFFERTA	
Descrizione	Microinfusori per insulina
Metaprodotto	Dispositivi infusionali
Quantità Richiesta	1
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	MMT-554WWSA
Marca	Medtronic
Codice Articolo Produttore	MMT-554WWSA
Nome Commerciale	Sistema Integrato MiniMed Veo 1,8 ml Nero
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	PEZZO
Descrizione tecnica	Sistema integrato costituito da un unico dispositivo per l'infusione sottocutanea di insulina e il monitoraggio in continuo del glucosio con sospensione in ipoglicemia. trasmettitore e telecomando. Nero, 180 UI.
Codice CND	Z1204021601
Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	2010
Range min /max infusione basale [UI/h]	Da 0,025 a 75
Numero velocità infusione basale	48 su 24 ore
Programmazione infusione basale	30/1440
Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Frazione variabile a seconda della velocità basale programmata da 1/1 – 60 minuti fino a 1/700 – 5 secondi in impulsi fissi da 0,025 U per velocità basali comprese tra 0,025 e 0,975 UI/h e da 0,05 U per velocità basali maggiori o uguali a 1,00 UI/h
Bolo	A richiesta
Bolo max [UI]	75
Schermo	Monocromatico
Dimensioni (LxAxP) [mm]	83x51x20
Peso [g]	95
Trasmissione dati	Radiofrequenza
Alimentazione	1 batteria da 1,5 Volt mod. AAA non ricaricabile
Interazione con sistema monitoraggio in continuo	SI

Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	5578,4

OGGETTO (2 DI 2) DELL'OFFERTA	
Descrizione	Microinfusori per insulina
Metaprodotto	Dispositivi infusionali
Quantità Richiesta	2
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	MMT-554WWLA
Marca	Medtronic
Codice Articolo Produttore	MMT-554WWLA
Nome Commerciale	Sistema Integrato MiniMed Veo 1,8 ml Trasparente
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	PEZZO
Descrizione tecnica	Sistema integrato: infusione d'insulina e monitoraggio del glucosio con sospensione in ipoglicemia, trasmettitore e telecomando. Trasparente, 180 UI.
Codice CND	Z1204021601
Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	2010
Range min /max infusione basale [UI/h]	Da 0,025 a 75
Numero velocità infusione basale	48 su 24 ore
Programmazione infusione basale	30/1440
Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Frazione variabile a seconda della velocità basale programmata da 1/1 – 60 minuti fino a 1/700 – 5 secondi in impulsi fissi da 0,025 U per velocità basali comprese tra 0,025 e 0,975 UI/h e da 0,05 U per velocità basali maggiori o uguali a 1,00 UI/h
Bolo	A richiesta
Bolo max [UI]	75
Schermo	Monocromatico
Dimensioni (LxAxP) [mm]	83x51x20
Peso [g]	95
Trasmissione dati	Radiofrequenza
Alimentazione	1 batteria da 1,5 Volt mod. AAA

	non ricaricabile
Interazione con sistema monitoraggio in continuo	SI
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	5578,4

I costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa di cui all'art. 87, comma 4, del D. Lgs 163/2006 sono pari a Euro 0,00

OFFERTA ECONOMICA: 16735,20 Euro Sedecimilasettecentotrentacinque/20 Euro
--

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 7 giorni dalla stipula • Dati di Consegna: <ul style="list-style-type: none"> - Servizio Farmacia Territoriale Distretto Oristano P.O. San Martino Via rockfeller snc Oristano - 09170 (OR) - Servizio Farmacia Territoriale Distretto Ghilarza Via Gorizia n.6 09074 Ghilarza - Servizio Farmacia Territoriale Distretto di Ales Via IV Novembre n. 6 09091 Ales • Dati di Fatturazione: <ul style="list-style-type: none"> Aliquota IVA di fatturazione: 4% Indirizzo di fatturazione: Via carducci n° 35 Oristano - 09170 (OR) • Salvo diversa indicazione fornita dall'Amministrazione Ordinante nella documentazione allegata alla RdO, la fattura dell'importo complessivo verrà spedita a: <p style="margin-left: 40px;">AUSL 5 ORISTANO / CODICE FISCALE: 00681110953</p> • Termini di pagamento: <ul style="list-style-type: none"> 60gg df

Dichiarazione necessaria per la partecipazione alla Richiesta di Offerta

- Il Fornitore è pienamente a conoscenza di quanto previsto dalle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico della PA relativamente alla procedura di acquisto mediante Richiesta di Offerta (artt. 33, 37, 38, 39).
- Il presente documento costituisce una proposta contrattuale rivolta al Punto Ordinante dell'Amministrazione richiedente ai sensi dell'art. 1329 del codice civile, che rimane pertanto valida, efficace ed irrevocabile sino alla Data Ultima Accettazione sopra indicata.
- Il Fornitore dichiara di aver preso piena conoscenza della documentazione predisposta ed inviata dal Punto Ordinante in allegato alla Richiesta di Offerta, prendendo atto e sottoscrivendo per accettazione unitamente al presente documento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 39 delle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico, che il relativo Contratto sarà regolato dalle Condizioni Generali di Contratto applicabili all/ai Bene/i Servizio/i offerto/i, nonché dalle eventuali Condizioni particolari di Contratto predisposte e inviate dal Punto Ordinante, obbligandosi, in caso di aggiudicazione, ad osservarle in ogni loro parte.
- Il Fornitore dichiara che con riferimento alla presente Richiesta di Offerta non ha in corso né ha praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 81 e ss. del Trattato CE e gli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa;
- il Fornitore dichiara di non essere a conoscenza della partecipazione alla presente procedura di soggetti che si trovano rispetto al concorrente dichiarante in una delle situazioni di controllo di cui all'art. 2359 c.c., e di aver formulato autonomamente l'offerta;
- Il Fornitore dichiara che, in caso di aggiudicazione, per il lotto "1" non intende affidare alcuna attività oggetto della presente gara in subappalto;
- Il Fornitore dichiara che per questa impresa nulla osta ai fini dell'art. 10 Legge n. 575 del 31 maggio 1965, e successive modifiche ex art. 9 D.P.R. n. 252 del 3 giugno 1998;
- Il Fornitore dichiara che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta e che non ha commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- Il Fornitore è consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Impresa verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata, e l'Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta avrà la facoltà di escutere l'eventuale cauzione provvisoria; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula, questa potrà essere risolta di diritto dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.

Per quanto non espressamente indicato si rinvia a quanto disposto dalle Regole di Accesso al Mercato Elettronico della PA; al Contratto sarà in ogni caso applicabile la disciplina generale e speciale che regola gli acquisti della Pubblica Amministrazione.

Il presente documento di offerta è esente da registrazione ai sensi de Testo Unico del

22/12/1986 n. 917, art. 6 e s.m.i., salvo che in caso d'uso ovvero da quanto diversamente e preventivamente esplicitato dall'Amministrazione nelle Condizioni Particolari di Fornitura della Richiesta di Offerta.

**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA
SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**