

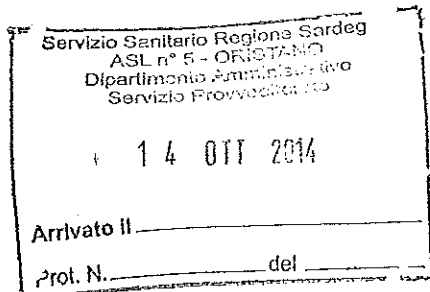


Decisa

15/10/14

Prot. n. NP-2014-10572

Oristano 10-10-2014



Al Direttore del Servizio Provveditorato

Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

SEDE

Adesso n° 1 alla circoscrizione
Serv. Provveditorato n° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli.

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.. C.M) cod. 931649

Ditta ROCHE

n. 1 microinfusore ACCU CHEK COMBO KIT (pz. M.M.) cod. 885875

Si allegano le dichiarazioni di scelta rilasciate dalla U.O. Di Diabetologia.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE
FARMACIA TERRITORIALE
Dr.ssa Battiato Alessandra



Seibler
 Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA
27/10/14

Farmacia Territoriale

Composto di n° 1 fogli.

Oristano li, 22/10/2014

Prot... *MP-2014-11119*

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato 23 OTT 2014 Arrivato il _____ Prot. N. _____ del _____

Al Direttore del Servizio Provveditorato

D.ssa Maria Gesuina Demurtas

SEDE

Oggetto: richiesta acquisto dispositivo per microinfusore per insulina.

Al fine di poter evadere le richieste di fornitura di dispositivi per microinfusore per insulina, pervenute dal Responsabile del Distretto di Ales, *Uffic. Prider* si chiede l'acquisto di:

Ditte ROCHE

n. 1 DEXCOMG4 starter kit (n. 1 ricevitore + n. 1 trasmettitore) cod. 1190611

Si allegano le dichiarazioni di scelta rilasciate dalla U.O. Di Diabetologia.

Distinti saluti

Il Direttore del Farmacia Territoriale
 D.ssa Alessandra Battiato



ASL Oristano

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano

Deiada
28/10/14
[Signature]

Prot. n. NP-2014-11282Oristano 27-10-2014

Servizio Sanitario Regione Sardegna	
ASL n° 5 - ORISTANO	
Dipartimento Farmaceutico	
Ufficio Farmaceutico	
27 OTT 2014	
Arrivato il _____	
Prot. N. _____	del _____

Al Direttore del Servizio Provveditorato

Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

SEDE

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

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 Ales, si chiede l'acquisto di:

Ditta ROCHE

n. 1 microinfusore ACCU CHEK COMBO KIT (pz. A.A.) cod. 885875

n. 1 DEXCOMG4 starter kit (n. 1 ricevitore + n. 1 trasmettitore) cod. 1190611

Si allegano :

- dichiarazioni di scelta rilasciate dalla U.O. Di Diabetologia
- comunicazione della Ditta Roche relativa al nuovo codice del COMBO PLUS KIT
- offerta del 04/02/2014

Distinti saluti.

IL DIRETTORE
FARMACIA TERRITORIALE
Dr.ssa Battiato Alessandra

acquistinretepa.it
 E' vietata la ristampa o la diffusione non autorizzata

Dati generali della procedura

Numero RDO:	663265
Descrizione RDO:	FORNITURA MICROINFUSORI E SISTEMA DI RILEVAZIONE CONTINUO DELLA GLICEMIA
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:	17/11/2014 12:59
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	20/11/2014 14:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	17/11/2014 14:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	20/12/2014 14:00
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	5
Bandi / Categorie oggetto della RdO:	BSS - Beni e Servizi per la Sanità
Numero fornitori invitati:	1
Segnalazione delle offerte anomale:	si

Lotto 1 - Dettagli

Denominazione lotto	FORNITURA MICROINFUSORE E SISTEMA RILEVAZIONE GLICEMIA
CIG	
CUP	
Dati di consegna	Servizio Farmacia Territoriale Distretto di Oristano P.O. San Martino Via rockfeller snc Oristano - 09170 (OR)

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	12300,00

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	ROCHE DIAGNOSTICS
2	* Codice articolo produttore	Tecnico	Valore unico ammesso	05458501001
3	* Denominazione commerciale	Tecnico	Valore unico ammesso	ACCU CHEK COMBO KIT
4	* Codice articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Unità di misura	Tecnico	Lista di scelte	• Pezzo
6	Descrizione tecnica	Tecnico	Nessuna regola	
7	* Codice CND	Tecnico	Lista di scelte	• Z1204021601
8	* Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	Tecnico	Nessuna regola	
9	* Range min /max infusione basale [UI/h]	Tecnico	Lista di scelte	• Da 0,05 a 50 • da 0,05 a 60 • da 0,025 a 25
10	* Numero velocità infusione basale	Tecnico	Lista di scelte	• Fino a 12 • da 13 a 18 • da 19 a 24 • oltre 25

11	* Programmazione infusione basale	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • NO • 15/120 • 15/360 • 15/720 • 30/1440
12	* Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • 1/20 – 3 minuti • 1/15 – 4 minuti • 1/10 – 6 minuti
13	* Bolo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • A richiesta • Programmabile • Programmabile e a richiesta
14	* Bolo max [UI]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • Fino a 25 • da 26 a 50 • oltre 51
15	* Schermo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • Monocromatico • Colori
16	* Dimensioni (LxAxP) [mm]	Tecnico	Nessuna regola	
17	* Peso [g]	Tecnico	Nessuna regola	
18	* Trasmissione dati	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • Infrarossi • Bluetooth • Infrarossi e bluetooth
19	* Alimentazione	Tecnico	Nessuna regola	
20	* Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • NO • SI
21	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

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	ROCHE DIAGNOSTICS
2	* Codice articolo produttore	Tecnico	Valore unico ammesso	07172753001
3	* Denominazione commerciale	Tecnico	Valore unico ammesso	AC COMBO PLUS KIT
4	* Codice articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Unità di misura	Tecnico	Lista di scelte	• Pezzo
6	Descrizione tecnica	Tecnico	Nessuna regola	
7	* Codice CND	Tecnico	Lista di scelte	• Z1204021601
8	* Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	Tecnico	Nessuna regola	
9	* Range min /max infusione basale [UI/h]	Tecnico	Lista di scelte	• Da 0,05 a 50 • da 0,05 a 60 • da 0,025 a 25
10	* Numero velocità infusione basale	Tecnico	Lista di scelte	• Fino a 12 • da 13 a 18 • da 19 a 24 • oltre 25
11	* Programmazione infusione basale	Tecnico	Lista di scelte	• NO • 15/120 • 15/360 • 15/720 • 30/1440
12	* Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Tecnico	Lista di scelte	• 1/20 – 3 minuti • 1/15 – 4 minuti • 1/10 – 6 minuti

13	* Bolo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • A richiesta • Programmabile • Programmabile e a richiesta
14	* Bolo max [UI]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • Fino a 25 • da 26 a 50 • oltre 51
15	* Schermo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • Monocromatico • Colori
16	* Dimensioni (LxAxP) [mm]	Tecnico	Nessuna regola	
17	* Peso [g]	Tecnico	Nessuna regola	
18	* Trasmissione dati	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • Infrarossi • Bluetooth • Infrarossi e bluetooth
19	* Alimentazione	Tecnico	Nessuna regola	
20	* Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • NO • SI
21	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

Lotto 1 - Schede tecniche

Nome Scheda Tecnica	Holter glicemici
Quantita'	1

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	* Marca	Tecnico	Valore unico ammesso	DEXCOM
2	* Codice articolo produttore	Tecnico	Valore unico ammesso	07172745001

3	* Denominazione commerciale	Tecnico	Valore unico ammesso	DEXCOM G4 STARTER KIT (INCL.1 RICEVITORE+1 TRASMETTITORE)
4	* Codice articolo fornitore	Tecnico	Nessuna regola	
5	* Unità di misura	Tecnico	Valore minimo ammesso	Pezzo
6	Descrizione tecnica	Tecnico	Valore minimo ammesso	SISTEMA PER IL MONITORAGGIO IN CONTINUO DELLA GLICEMIA COMPRESIVO DI 1 RICEVITORE E 1 TRASMETTITORE
7	Codice CND	Tecnico	Valore minimo ammesso	Z129010
8	Identificativo di Registrazione BD/RDM	Tecnico	Valore minimo ammesso	610388/R
9	Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	Tecnico	Valore minimo ammesso	2012
10	Parametri rilevati	Tecnico	Valore minimo ammesso	MONITORAGGIO IN CONTINUO DELLA GLICEMIA
11	Controllo real-time	Tecnico	Valore minimo ammesso	Si
12	Numero calibrazioni	Tecnico	Valore minimo ammesso	2
13	Frequenza di rilevazione [minuti]	Tecnico	Valore minimo ammesso	5
14	Tempo massimo di rilevazione [ore]	Tecnico	Valore minimo ammesso	-
15	Schermo	Tecnico	Valore minimo ammesso	SI
16	Dimensioni schermo [mm LxA]	Tecnico	Valore minimo ammesso	-
17	Dimensioni holter [mm LxAxP]	Tecnico	Valore minimo	101x46x13 38x23x13

			ammesso	
18	Peso [g]	Tecnico	Valore minimo ammesso	69 10
19	Alimentazione	Tecnico	Valore minimo ammesso	RICEVITORE CON BATTERIA RICARICABILE E TRASMETTITORE CON BATTERIA ALL'OSSIDO D'ARGENTO NON RICARICABILE
20	Sistema operativo richiesto	Tecnico	Valore minimo ammesso	DEXCOM STUDIO
21	Dotazioni incluse nel prezzo	Tecnico	Valore minimo ammesso	1 RICEVITORE E 1 TRASMETTITORE
22	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

Documentazione Allegata alla RdO

Descrizione	Riferimento	Documento
LETTERA D'INVITO	Gara	Lettera D Invito Prot N74950 Del141114.pdf (216KB)

Richieste ai partecipanti

Descrizione	Lotto	Tipo Richiesta	Modalità risposta	Obbligatorio	Documento unico per operatori riuniti
LETTERA D'INVITO	Gara	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Sì
Offerta Economica (fac-simile di sistema)	FORNITURA MICROINFUSORE E SISTEMA RILEVAZIONE GLICEMIA	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Sì

Elenco fornitori invitati

Nr.	Ragione Sociale	Partita iva	Codice fiscale
1	ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A	10181220152	10181220152

Riepilogo delle attività di Esame delle Offerte ricevute

Numero RDO:	663265
Descrizione RDO:	FORNITURA MICROINFUSORI E SISTEMA DI RILEVAZIONE CONTINUO DELLA GLICEMIA
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:	17/11/2014 12:59
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	20/11/2014 14:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	17/11/2014 14:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	20/12/2014 14:00
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	5
Bandi / Categorie oggetto della RDO:	BSS - Beni e Servizi per la Sanità

Lotto esaminato: 1 FORNITURA MICROINFUSORE E SISTEMA RILEVAZIONE GLICEMIA

CIG	
CUP	
Oggetto di Fornitura 1	Microinfusori per insulina/1/
Oggetto di Fornitura 2	Microinfusori per insulina/1/
Oggetto di Fornitura 3	Holter glicemici/1/
Importo totale a base d'asta	12300,00

Concorrenti

#	Denominazione	Forma di Partecipazione	Partita IVA	Data Invio Offerta
1	ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A	Singola	10181220152	20/11/2014 10:17

ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA	Inizio	Fine
	21/11/2014 11:35:06	21/11/2014 11:51:27

Richieste Amministrative di Gara

Concorrente	LETTERA D'INVITO	
	Valutazione	Note
ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A	Approvato	nessuna

Non esistono Richieste Amministrative di Lotto

ESAME DELLA BUSTA ECONOMICA	Inizio	Fine
	21/11/2014 11:51:48	21/11/2014 11:57:03

Concorrente	Offerta Economica (fac-simile di sistema)	
	Valutazione	Note
ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A	Approvato	nessuna

Classifica della gara (Prezzo più basso)

Concorrente	Valore complessivo dell'Offerta
ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A	12190,00

Note di gara	nessuna
Note specifiche lotto 1	nessuna

acquistinretepa.it
 Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	663265
Nome RDO	RDO per aggiudicazione FORNITURA MICROINFUSORI E SISTEMA DI RILEVAZIONE CONTINUO DELLA GLICEMIA
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
PEC Registro Imprese	PROVVEDITORATO@ASLORISTANO.IT
Punto Ordinante	Demurtas Maria Gesuina

CONCORRENTE	
Ragione Sociale	ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A Società per Azioni
Partita IVA	10181220152
Codice Fiscale Impresa	10181220152
Provincia sede registro imprese	MI
Numero iscrizione registro imprese	10181220152
Codice Ditta INAIL	005697511/04
n. P.A.T.	11181858/92;11181857/47;11181860/65
Matricola aziendale INPS	4958522362/01;4958522463/01
CCNL applicato	CHIMICO
Settore	CHIMICO FARMACEUTICO
Indirizzo sede legale	PIAZZA DURANTE 11 - MILANO (MI)
Telefono	03928171
Fax	0392817670
E-mail di Contatto	ROCHEDIAGNOSTICS@LEGALMAIL.IT
Offerta sottoscritta da	APARICIO GONCALVES PEDRO

	MIGUEL
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	20/12/2014 14:00

OGGETTO (1 DI 3) DELL'OFFERTA	
Descrizione	Microinfusori per insulina
Metaprodotto	Dispositivi infusionali
Quantità Richiesta	1
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	05458501001
Marca	ROCHE DIAGNOSTICS
Codice Articolo Produttore	05458501001
Nome Commerciale	ACCU CHEK COMBO KIT
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	Si precisa che non tutte le opzioni presenti nel sottostante menù a tendina (campi con compilazione obbligatoria) sono pertinenti per il prodotto offerto. Ci rendiamo dipsonibili all'invio di ulteriori informazioni tecniche.
Codice CND	Z1204021601
Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	2009
Range min /max infusione basale [UI/h]	Da 0,05 a 50
Numero velocità infusione basale	da 19 a 24
Programmazione infusione basale	15/120
Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	1/20 – 3 minuti
Bolo	Programmabile e a richiesta
Bolo max [UI]	Fino a 25
Schermo	Monocromatico
Dimensioni (LxAXP) [mm]	82,5 X 56 X 21
Peso [g]	80
Trasmissione dati	Bluetooth
Alimentazione	Il microinfusore per insulina Accu-Chek Spirit Combo necessita di una batteria a scelta tra le seguenti: - batteria alcalina AA (LR6) da 1.5 volt - batteria al litio (FR6) da 1.5 volt - batteria ricaricabile NiMH AA (HR6) da 1,2 volt
Interazione con sistema monitoraggio in continuo	SI
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	

Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	5000

OGGETTO (2 DI 3) DELL'OFFERTA	
Descrizione	Microinfusori per insulina
Metaprodotto	Dispositivi infusionali
Quantità Richiesta	1
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	07172753001
Marca	ROCHE DIAGNOSTICS
Codice Articolo Produttore	07172753001
Nome Commerciale	AC COMBO PLUS KIT
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	Si precisa che non tutte le opzioni presenti nel sottostante menù a tendina (campi con compilazione obbligatoria) sono pertinenti per il prodotto offerto. Ci rendiamo disponibili all'invio di ulteriori informazioni tecniche.
Codice CND	Z1204021601
Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	2013
Range min /max infusione basale [UI/h]	Da 0,05 a 50
Numero velocità infusione basale	da 19 a 24
Programmazione infusione basale	15/120
Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	1/20 – 3 minuti
Bolo	Programmabile e a richiesta
Bolo max [UI]	Fino a 25
Schermo	Monocromatico
Dimensioni (LxAxP) [mm]	82,5 X 56 X 21
Peso [g]	80
Trasmissione dati	Bluetooth
Alimentazione	Il microinfusore per insulina Accu-Chek Spirit Combo necessita di una batteria a scelta tra le seguenti: - batteria alcalina AA (LR6) da 1.5 volt - batteria al litio (FR6) da 1.5 volt - batteria ricaricabile NiMH AA (HR6) da 1,2

	volt
Interazione con sistema monitoraggio in continuo	SI
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	6095

OGGETTO (3 DI 3) DELL'OFFERTA	
Descrizione	Holter glicemici
Metaprodotto	Holter glicemici
Quantità Richiesta	1
Dati Identificativi dell'oggetto offerto	
Codice Articolo Fornitore	07172745001
Marca	DEXCOM
Codice Articolo Produttore	07172745001
Nome Commerciale	DEXCOM G4 STARTER KIT (INCL.1 RICEVITORE+1 TRASMETTITORE)
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	
Codice CND	
Identificativo di Registrazione BD/RDM	
Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	
Parametri rilevati	
Controllo real-time	
Numero calibrazioni	
Frequenza di rilevazione [minuti]	
Tempo massimo di rilevazione [ore]	
Schermo	
Dimensioni schermo [mm LxA]	
Dimensioni holter [mm LxAxP]	
Peso [g]	
Alimentazione	
Sistema operativo richiesto	
Dotazioni incluse nel prezzo	
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto

Prezzo	1095
--------	------

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 48,76

OFFERTA ECONOMICA: 12190,00 Euro Dodicimilacentonovanta Euro

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE
<ul style="list-style-type: none">• Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 5 giorni dalla stipula• Dati di Consegna: Servizio Farmacia Territoriale Distretto di Oristano P.O. San Martino Via rockfeller snc Oristano - 09170 (OR)• Dati di Fatturazione: 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: AUSL 5 ORISTANO / CODICE FISCALE: 00681110953• Termini di pagamento: 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 al/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 che non si trova in alcuna situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. con alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- 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 del 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**