

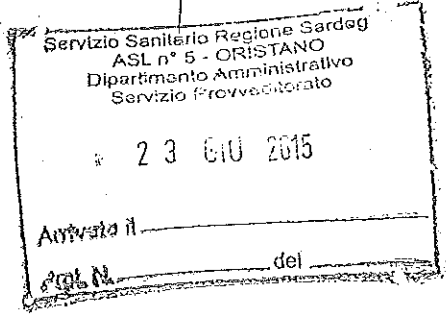
*Dei*

Allogato n° 1 via di destinazione  
 Serv. Provveditorato del  
 Comprov. di n° 1 fogli.

20/06/15

Prot. n. DP/2015/6952

Oristano 23/06/015



Al Responsabile  
 Servizio Provveditorato  
 dott.ssa M.Gesuina Demurtas

Sede.

Oggetto: richiesta microinfusore insulina x Cocco G.L

Si chiede la fornitura urgente del Microinfusore sottoelencato richiesto dallo specialista e autorizzato dall'ufficio protesi per il paz.Cocco G.L :

- Microinfusore Accu-chek Combo Kit cod 05458501001 AN.1214840 = n° 1
- Dexcom G4 Starter kit cod. 07172745001 AN. 1217167= N° 1

Si allega copia della prescrizione e autorizzazione

Il Direttore farmacia Territoriale  
 Dr.ssa Battiato Alessandra



ASL Oristano

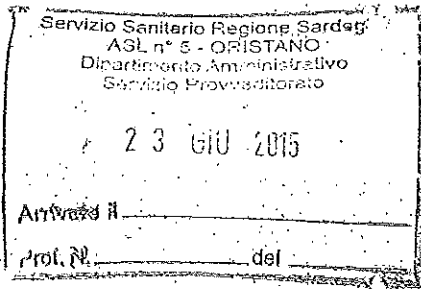
SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA  
Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano

*Deidda*  
24/6/15

Allegato n° 2 alla determinazione  
Serv. Provveditorato n° del  
Compostanti n° 1 fogli.

Prot. n. UP/0015/0978

Oristano 23/06/2015



Al Responsabile  
Servizio Provveditorato

Sede

Oggetto: richiesta microinfusore insulina Accu-chek Combo

Si chiede la fornitura urgente del microinfusore Accu-chek Combo cod. 05458501001 An. 1214840 richiesto dallo specialista e autorizzato dall'ufficio protesi *X-1 per. al questo ASL*

Si allega la relativa documentazione.

Il Direttore farmacia Territoriale  
Dr.ssa *Battiato Alessandra*



acquistinretepa.it

Dati generali della procedura

<b>Numero RDO:</b>	891234
<b>Descrizione RDO:</b>	FORNITURA MICROINFUSORI E SISTEMA PER LA RILEVAZIONE CONTINUO DELLA GLICEMIA
<b>Criterio di aggiudicazione:</b>	Prezzo piu' basso
<b>Numero di Lotti:</b>	1
<b>Unità di misura dell'offerta economica:</b>	Valori al ribasso
<b>Amministrazione titolare del procedimento</b>	AUSL 5 ORISTANO 00681110953 Via Carducci, 35 ORISTANO OR
<b>Punto Ordinante</b>	Maria Gesuina Demurtas
<b>Codice univoco ufficio - IPA</b>	Non disponibile
<b>Data e ora inizio presentazione offerte:</b>	07/07/2015 19:28
<b>Data e ora termine ultimo presentazione offerte:</b>	16/07/2015 14:00
<b>Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:</b>	10/07/2015 10:00
<b>Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)</b>	31/08/2015 15:58
<b>Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:</b>	5
<b>Bandi / Categorie oggetto della RdO:</b>	BSS - Beni e Servizi per la Sanità
<b>Numero fornitori invitati:</b>	1
<b>Segnalazione delle offerte anomale:</b>	si

Lotto 1 - Dettagli

<b>Denominazione lotto</b>	FORNITURA MICROINFUSORI E SISTEMA RILEVAZIONE CONTINUO DELLA GLICEMIA
<b>CIG</b>	
<b>CUP</b>	
<b>Dati di consegna</b>	P.O. San Martino - Servizio

	Farmacia Ospedaliera Via rockfeller sncOristano - 09170 (OR)
<b>Dati di fatturazione</b>	Aliquota IVA di fatturazione: 4%Indirizzo di fatturazione:Via carducci n° 35Oristano - 09170 (OR)
<b>Termini di pagamento</b>	60gg df
<b>Importo totale a base d'asta</b>	11100,00

Lotto 1 - Schede tecniche

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	Microinfusori per insulina
<b>Quantita'</b>	2

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
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	Tecnico	Lista di	• Fino a 12

	infusione basale		scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• da 13 a 18</li> <li>• da 19 a 24</li> <li>• oltre 25</li> </ul>
11	* Programmazione infusione basale	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO</li> <li>• 15/120</li> <li>• 15/360</li> <li>• 15/720</li> <li>• 30/1440</li> </ul>
12	* Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1/20 – 3 minuti</li> <li>• 1/15 – 4 minuti</li> <li>• 1/10 – 6 minuti</li> </ul>
13	* Bolo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A richiesta</li> <li>• Programmabile</li> <li>• Programmabile e a richiesta</li> </ul>
14	* Bolo max [UI]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fino a 25</li> <li>• da 26 a 50</li> <li>• oltre 51</li> </ul>
15	* Schermo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monocromatico</li> <li>• Colori</li> </ul>
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"> <li>• Infrarossi</li> <li>• Bluetooth</li> <li>• Infrarossi e bluetooth</li> </ul>
19	* Alimentazione	Tecnico	Nessuna regola	
20	* Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO</li> <li>• SI</li> </ul>
21	* Prezzo	Economico	Nessuna regola	

Lotto 1 - Schede tecniche

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	Holter glicemici
<b>Quantita'</b>	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	Si

			ammesso	
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	N.A.
15	Schermo	Tecnico	Valore minimo ammesso	SI
16	Dimensioni schermo [mm LxA]	Tecnico	Valore minimo ammesso	N.A.
17	Dimensioni holter [mm LxAxP]	Tecnico	Valore minimo ammesso	101x46x1338x23x13
18	Peso [g]	Tecnico	Valore minimo ammesso	6910
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	<a href="#">Lettera D Invito Prot N42875 Del070715.pdf (171.13KB)</a>

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	No
Offerta Economica (fac-simile di sistema)	FORNITURA MICROINFUSORI E SISTEMA RILEVAZIONE CONTINUO DELLA GLICEMIA	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si

Elenco fornitori invitati

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



**acquistinretepa.it**

il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

Riepilogo delle attività di Esame delle Offerte ricevute

<b>Numero RDO:</b>	891234
<b>Descrizione RDO:</b>	FORNITURA MICROINFUSORI E SISTEMA PER LA RILEVAZIONE CONTINUO DELLA GLICEMIA
<b>Criterio di aggiudicazione:</b>	Prezzo piu' basso
<b>Unità di misura dell'offerta economica:</b>	Valori al ribasso
<b>Amministrazione titolare del procedimento</b>	AUSL 5 ORISTANO 00681110953 Via Carducci, 35 ORISTANO OR
<b>Punto Ordinante</b>	Maria Gesuina Demurtas
<b>Codice univoco ufficio - IPA</b>	Non disponibile
<b>Data e ora inizio presentazione offerte:</b>	07/07/2015 19:28
<b>Data e ora termine ultimo presentazione offerte:</b>	16/07/2015 14:00
<b>Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:</b>	10/07/2015 10:00
<b>Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)</b>	31/08/2015 15:58
<b>Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:</b>	5
<b>Bandi / Categorie oggetto della RdO:</b>	BSS - Beni e Servizi per la Sanità

Lotto esaminato: 1 FORNITURA MICROINFUSORI E SISTEMA RILEVAZIONE CONTINUO DELLA GLICEMIA

<b>CIG</b>	
<b>CUP</b>	
<b>Oggetto di Fornitura 1</b>	Microinfusori per insulina/2/
<b>Oggetto di Fornitura 2</b>	Holter glicemici/1/
<b>Importo totale a base d'asta</b>	11100,00

Concorrenti

#	Denominazione	Forma di Partecipazione	Partita IVA	Data Invio Offerta
1	ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A	Singola	10181220152	15/07/2015 16:55

ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA	Inizio	Fine
	16/07/2015 16:51:11	16/07/2015 16:52:44

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
	16/07/2015 16:52:51	16/07/2015 16:54:11

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	11095,00

Note di gara	nessuna
Note specifiche lotto 1	nessuna

**acquistinretepa.it**  
il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

<b>OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:</b>	
Numero RDO	891234
Nome RDO	RDO per aggiudicazione FORNITURA MICROINFUSORI E SISTEMA PER LA RILEVAZIONE CONTINUO DELLA GLICEMIA
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	Lotto Unico di Fornitura

<b>AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO</b>	
Amministrazione	AUSL 5 ORISTANO
Partita IVA	00681110953
Indirizzo	Via Carducci, 35 - ORISTANO (OR)
Telefono	0783317780
Fax	078373315
PEC Registro Imprese	PROVVEDITORATO@ASLORISTANO.IT
<b>Punto Ordinante</b>	<b>Demurtas Maria Gesuina</b>

<b>CONCORRENTE</b>	
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
<b>Offerta sottoscritta da</b>	<b>APARICIO GONCALVES PEDRO</b>

	<b>MIGUEL</b>
L'Offerta irrevocabile ed impegnativa fino al	31/08/2015 15:58

<b>OGGETTO (1 DI 2) DELL'OFFERTA</b>	
<b>Descrizione</b>	Microinfusori per insulina
<b>Metaprodotto</b>	Dispositivi infusionali
<b>Quantità Richiesta</b>	2
<b>Dati Identificativi dell'oggetto offerto</b>	
<b>Codice Articolo Fornitore</b>	05458501001
<b>Marca</b>	ROCHE DIAGNOSTICS
<b>Codice Articolo Produttore</b>	05458501001
<b>Nome Commerciale</b>	ACCU-CHEK COMBO
<b>Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Offerta Tecnica</b>
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	Sistema composto da microinfusore portatile per somministrazione sottocutanea continua di insulina e misuratore rapido di glicemia
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	15/360
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 mm
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	NO
<b>Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Valore Offerto</b>
Prezzo	5000

<b>OGGETTO (2 DI 2) DELL'OFFERTA</b>	
<b>Descrizione</b>	Holter glicemici
<b>Metaprodotto</b>	Holter glicemici
<b>Quantità Richiesta</b>	1
<b>Dati Identificativi dell'oggetto offerto</b>	
<b>Codice Articolo Fornitore</b>	07172745001
<b>Marca</b>	DEXCOM
<b>Codice Articolo Produttore</b>	07172745001
<b>Nome Commerciale</b>	DEXCOM G4 STARTER KIT (INCL.1 RICEVITORE+1 TRASMETTITORE)
<b>Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Offerta Tecnica</b>
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	SISTEMA PER IL MONITORAGGIO IN CONTINUO DELLA GLICEMIA COMPENSIVO DI 1 RICEVITORE E 1 TRASMETTITORE
Codice CND	Z129010
Identificativo di Registrazione BD/RDM	610388/R
Anno di prima immissione dul mercato nazionale/versione	2012
Parametri rilevati	MONITORAGGIO IN CONTINUO DELLA GLICEMIA
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	
<b>Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto</b>	
<b>Parametro Richiesto</b>	<b>Valore Offerto</b>
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 44,38

**OFFERTA ECONOMICA:**  
**11095,00 Euro**  
**Undicimilanovantacinque Euro**

**INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE**

- Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 5 giorni dalla stipula
- Dati di Consegna:  
P.O. San Martino - Servizio Farmacia Ospedaliera 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 Ordicante 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 Ordicante 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 Ordicante, 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 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**