

5



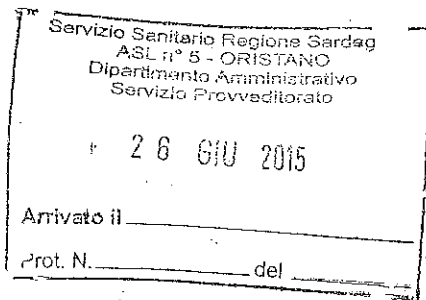
Deidde

Allegato n° 1 ...
Serv. Provveditorato N° ...
Composto di n° 1 ...

29/6/15

Prot. n. NP-2015-2410

Oristano 26.06.2015



Al Reponsabile
Servizio Provveditorato
dott.ssa M.Gesuina Demurtas

Sede

Oggetto: richiesta microinfusore insulina x Loi alessandra

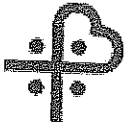
Si chiede la fornitura urgente del Microinfusore sottoelencato richiesto dallo specialista e autorizzato dall'ufficio protesi per il paz. Loi Aless.:

-Microinfusore Animas Vibe= 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

Sede

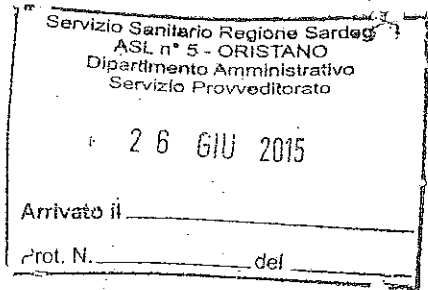
Intervento n. 2
Cottimo n. 1
Composto di n. 1 fogli

23/6/15

h

Prot. n. NP/2015/ 7111

Oristano 26-06-2015



Al Reponsabile
Servizio Provveditorato
dott.ssa M.Gesuina Demurtas

Sede

Oggetto: richiesta microinfusore insulina x Serusi Sandra

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

-Microinfusore Animas Vibe nero cod. 11451104G4 = N° 1

Si allega copia della prescrizione e autorizzazione

Il Direttore farmacia Territoriale
Dr.ssa Battiato Alessandra



Dati generali della procedura

| | |
|--|--|
| Numero RDO: | 891295 |
| Descrizione RDO: | FORNITURA MICROINFUSORI ANIMAS VIBE |
| 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 |
| Codice univoco ufficio - IPA | Non disponibile |
| Data e ora inizio presentazione offerte: | 07/07/2015 19:27 |
| Data e ora termine ultimo presentazione offerte: | 16/07/2015 14:00 |
| Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti: | 10/07/2015 10:00 |
| Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore) | 31/08/2015 16:24 |
| 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 MICROINFUSORI ANIMAS VIBE |
| CIG | |
| CUP | |
| Dati di consegna | P.O San Martino - Servizio Farmacia Ospedaliera Via rockfeller sncOristano - 09170 (OR) |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Dati di fatturazione | Aliquota IVA di fatturazione: 4 Indirizzo di fatturazione: Via carducci n° 35Oristano - 09170 (OR) |
| Termini di pagamento | 60gg df |
| Importo totale a base d'asta | 13000,00 |

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 | MOVI |
| 2 | * Codice articolo produttore | Tecnico | Valore unico ammesso | 114-511-04-G4 |
| 3 | * Denominazione commerciale | Tecnico | Valore unico ammesso | ANIMAS VIBE PLATINUM |
| 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 |

| | | | | |
|----|--|-----------|-----------------|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • 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 | |

Documentazione Allegata alla RdO

| Descrizione | Riferimento | Documento |
|------------------|-------------|---|
| LETTERA D'INVITO | Gara | Lettera D Invito Prot N42877 Del070715.pdf (166.73KB) |

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 ANIMAS VIBE | Economica | Invio telematico con firma digitale | Obbligatorio | Si |

Elenco fornitori invitati

| Nr. | Ragione Sociale | Partita iva | Codice fiscale |
|-----|-----------------|-------------|----------------|
| 1 | MEDICAL S.P.A. | 00268210903 | 00268210903 |

acquistinretepa.it
 Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

Riepilogo delle attività di Esame delle Offerte ricevute

| | |
|--|--|
| Numero RDO: | 891295 |
| Descrizione RDO: | FORNITURA MICROINFUSORI ANIMAS VIBE |
| 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 |
| Codice univoco ufficio - IPA | Non disponibile |
| Data e ora inizio presentazione offerte: | 07/07/2015 19:27 |
| Data e ora termine ultimo presentazione offerte: | 16/07/2015 14:00 |
| Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti: | 10/07/2015 10:00 |
| Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore) | 31/08/2015 16:24 |
| 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 MICROINFUSORI ANIMAS VIBE

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| CIG | |
| CUP | |
| Oggetto di Fornitura 1 | Microinfusori per insulina/2/ |
| Importo totale a base d'asta | 13000,00 |

Concorrenti

| # | Denominazione | Forma di Partecipazione | Partita IVA | Data Invio Offerta |
|---|----------------|-------------------------|-------------|---------------------|
| 1 | MEDICAL S.P.A. | Singola | 00268210903 | 09/07/2015 11:46 |

| ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA | Inizio | Fine |
|----------------------------------|---------------------|------------------------|
| | 16/07/2015 16:39:11 | 16/07/2015 16:44:02 |

Richieste Amministrative di Gara

| Concorrente | LETTERA D'INVITO | |
|----------------|------------------|---------|
| | Valutazione | Note |
| MEDICAL S.P.A. | Approvato | nessuna |

Non esistono Richieste Amministrative di Lotto

| ESAME DELLA BUSTA ECONOMICA | Inizio | Fine |
|-----------------------------|---------------------|------------------------|
| | 16/07/2015 16:44:07 | 16/07/2015 16:45:41 |

| Concorrente | Offerta Economica (fac-simile di sistema) | |
|-------------|---|------|
| | Valutazione | Note |

| | | |
|----------------|-----------|---------|
| MEDICAL S.P.A. | Approvato | nessuna |
|----------------|-----------|---------|

Classifica della gara (Prezzo più basso)

| Concorrente | Valore complessivo dell'Offerta |
|----------------|---------------------------------|
| MEDICAL S.P.A. | 12900,00 |

| | |
|-------------------------|---------|
| Note di gara | nessuna |
| Note specifiche lotto 1 | nessuna |

acquistinretepa.it

Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

| OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A: | |
|-------------------------------|--|
| Numero RDO | 891295 |
| Nome RDO | RDO per aggiudicazione FORNITURA MICROINFUSORI ANIMAS VIBE |
| 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 | MEDICAL S.P.A. Società per Azioni |
| Partita IVA | 00268210903 |
| Codice Fiscale Impresa | 00268210903 |
| Provincia sede registro imprese | SS |
| Numero iscrizione registro imprese | 00268210903 |
| Codice Ditta INAIL | 3330279 |
| n. P.A.T. | 91231938-92213083-87061705- 06102393 |
| Matricola aziendale INPS | 7301364040 |
| CCNL applicato | COMMERCIO |
| Settore | AZIENDE DEL TERZIARIO |
| Indirizzo sede legale | VIALE PORTO TORRES, 64 - SASSARI (SS) |
| Telefono | 0792675033 |
| Fax | 0792675042 |
| E-mail di Contatto | INFO@MEDICALSPA.IT |
| Offerta sottoscritta da | MASALA ANGELINO |
| L'Offerta irrevocabile ed | 31/08/2015 16:24 |

| | |
|---------------------|--|
| impegnativa fino al | |
|---------------------|--|

| OGGETTO (1 DI 1) DELL'OFFERTA | |
|--|---|
| Descrizione | Microinfusori per insulina |
| Metaprodotto | Dispositivi infusionali |
| Quantità Richiesta | 2 |
| Dati Identificativi dell'oggetto offerto | |
| Codice Articolo Fornitore | 114-511-04-G4 |
| Marca | MOVI |
| Codice Articolo Produttore | 114-511-04-G4 |
| Nome Commerciale | ANIMAS VIBE PLATINUM |
| Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto | |
| Parametro Richiesto | Offerta Tecnica |
| Unità di misura | Pezzo |
| Descrizione tecnica | INSULINAANIMAS VIBE COLOREBLU CONSISTEMA DIMONITORAGGIOINTEGRATO |
| Codice CND | Z1204021601 |
| Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione | 2013 |
| Range min /max infusione basale [UI/h] | da 0,025 a 25 |
| Numero velocità infusione basale | Fino a 12 |
| Programmazione infusione basale | 30/1440 |
| Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti] | 1/20 – 3 minuti |
| Bolo | A richiesta |
| Bolo max [UI] | da 26 a 50 |
| Schermo | Colori |
| Dimensioni (LxAxP) [mm] | 826x508x218 |
| Peso [g] | 105 |
| Trasmissione dati | Infrarossi |
| Alimentazione | Batteria AA litio ultimate Energizer(1,5V) (raccomandato) oppure AAalcalina E91 Energizer (1,5V)(opzionale) |
| Interazione con sistema monitoraggio in continuo | SI |
| Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto | |
| Parametro Richiesto | Valore Offerto |
| Prezzo | 6450 |

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 130,00

OFFERTA ECONOMICA:
12900,00 Euro
Dodicimilanovecento 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
sncOristano - 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 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**