



ASL Oristano

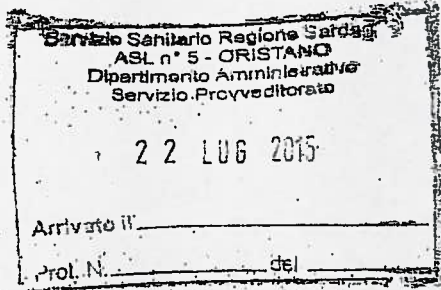
SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano

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

Dei
23/7/15
[Signature]

Prot. n. NP/2015/ 8031

Oristano 22/07/2015



Al Responsabile Provveditorato
Dott.ssa G. Demurtas Gesuina

Sede

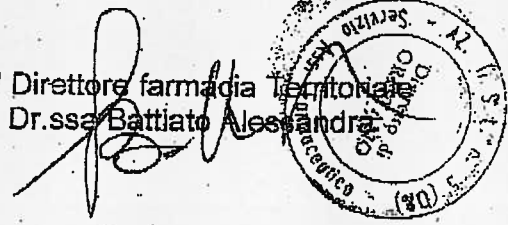
Oggetto: richiesta N° 2 microinfusori x insulina x [redacted] e M [redacted] L.

Si chiede la fornitura dei prodotti sottoelencati richiesti x 2 pazienti di questa ASL:

- An. 1226970 oppure 1223564 Micr. Mylife Omnipod Starter KIT = N° 1
cod 16301-5K CND 1204021601 (x [redacted])
- An. 1223587 Milyfe Omnipod 10 pack pods cod 14810 = N° 10 confz (x [redacted])
(già presente nel contratto 794/20159 x un altro paz.)
- An. 1214840 oppure 1214875 o 1214714 Accu-chek Combo kit= N° 1
cod. 05458501001 (x M [redacted] L.)

Si allega N° 2 autorizzazioni ufficio assistenza integrativa con relativa documentazione

Il Direttore farmacia territoriale
Dr.ssa Battiato Alessandra



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

SERVIZIO SANITARIO - Regione Sardegna
AZIENDA U.S.L. N.5 - ORISTANO
Servizio Materno Infantile
Distretto di Oristano

UFFICIO ASSISTENZA INTEGRATIVA



0783 / 317702

ASSISTENZA INTEGRATIVA

* Diretta

Presidi e Ausili (L.R. 01/08/96 N°34)

Paziente portatore di menomazione funzionale permanente

Prot. n°: 45219 del 20/07/2015

AUTORIZZ. N.: 5018

DEL 18/05/2011

Cognome: M Nome: L C.F. _____
Nato a: _____ il _____ Tel.: _____
Residente a: _____ Recapito: _____

Vista la prescrizione dello specialista U.S.L. in data 03/07/2015 Dott. Mastinu Francesco

Si autorizza la fornitura mensile del seguente materiale

N° Presidio Autorizzato

1	* Microinfusore ACCU-CHEK COMBO
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	

* Si autorizza il ritiro presso il Servizio Farmaceutico

Parte autorizzativa

Mese di riferimento **LUGLIO**

Il Direttore del Distretto

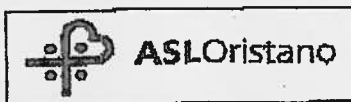


Il funzionario Amministrativo

N.B. Nel caso di Assistenza Indiretta sarà l'invalido ad acquisire e pagare la prestazione sanitaria o il presidio autorizzato, ottenere la fattura quietanzata e intestata a suo nome e chiedere il relativo rimborso a contributo alla U.S.L. competente per territorio, che aveva precedentemente rilasciato l'autorizzazione alla fornitura.

Data Ritiro ____/____/____

Per ricevuta _____



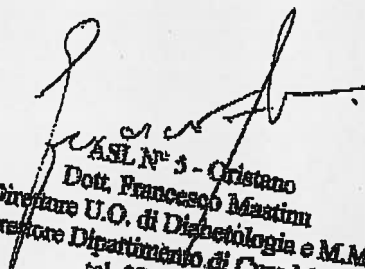
Procedura amministrativa per la prescrizione di MICROINFUSORE di insulina secondo il Decreto Regionale 28/01/97 n° 26 (Prestazioni sanitarie integrative straordinarie), Art. 1 n° 4; **"il cui contratto per ragioni di natura tecnica può essere affidato unicamente ad un operatore economico determinato", ossia con dichiarazione di scelta.**

Prescrizione al Sig.: M. [REDACTED]

del MICROINFUSORE: Accu-Chek Combo kit 05458501001

Si indicano di seguito le caratteristiche uniche del prodotto, importanti per l'utente, non presenti in altri prodotti simili del mercato, che ne determinano la scelta:

1. Strumento già in uso del Paziente che ne conosce bene i comandi


ASL N° 5 - Oristano
Dott. Francesco Mastini
Direttore U.O. di Diabetologia e M.M.
Direttore Dipartimento di Cure Mediche
tel. 0783/317298

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



Spettabile
 REG.SAR.AZIENDA USL 5
 V.G.CARDUCCI 35
 09170 ORISTANO OR

Monza, 30/10/2013

DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA'

La sottoscritta ROCHE DIAGNOSTICS S.p.A., società unipersonale, con sede legale in Milano - Piazza Durante, 11 - ed uffici amministrativi in Monza (MB), V.le G.B. Stucchi, 110 - telefono n. 039/2817.1 e telefax n. 039/2817670 e 039/2817678 - iscritta presso la C.C.I.A.A. di Milano nella sezione ordinaria il 19/02/1996 con C.F., P.I. e Registro Imprese al n. 10181220152 - iscritta al R.E.A. di Milano n. 1350535 il 5.12.1990 - Codice attività n. 46.90.00 - Ufficio delle Imposte Dirette in Milano, Via Manin 25 - Presidente Consiglio di Amministrazione, Amministratore Delegato e Legale Rappresentante Pedro Miguel APARICIO GONCALVES nato a Lisbona (Portogallo) il 26 agosto 1970; codice Fiscale _____ domiciliato per la carica in Piazza Durante, 11 - 20131 Milano - suoi Procuratori:

DICHIARA

di commercializzare in esclusiva su tutto il territorio nazionale i diagnostici e le apparecchiature prodotte da Roche Diagnostics.

In fede.

ROCHE DIAGNOSTICS S.p.A.

Roche Diagnostica S.p.A.
 Società unipersonale

P.za Durante, 11
 I-20131 Milano
 Capitale € 18.000.000 i.v.
 CF/P. IVA/Registro Imprese
 Milano 10181220152

Finance & Business
 Operations
 Gare, Offerte e Contratti
 V.le G.B. Stucchi, 110
 I-20052 Monza (MI)

Tel. +39-39-2817712
 Fax +39-39-2817670
 Internet:
 www.roche.it
 elena.varco@roche.com

acquistinretepa.it

Dati generali della procedura

Numero RDO:	910908
Descrizione RDO:	FORNITURA MICROINFUSORE ACCU CHEK COMBO
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:	30/07/2015 14:19
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	07/08/2015 19:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	04/08/2015 10:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	31/08/2015 12:52
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 ACCU CHEK COMBO
CIG	
CUP	
Dati di consegna	Servizio Farmacia Ospedaliera P.O San Martino di Oristano Via rockfeller snc Oristano - 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	5050,00

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
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	<u>Lettera D Invito Prot N47174 Del290715.pdf</u> (167.36KB)

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 MICROINFUSORE ACCU CHEK COMBO	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

Numero RDO:	910908
Descrizione RDO:	FORNITURA MICROINFUSORE ACCU CHEK COMBO
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Unita' 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:	30/07/2015 14:19
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	07/08/2015 19:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	04/08/2015 10:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	31/08/2015 12:52
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 ACCU CHEK
COMBO

CIG	
CUP	
Oggetto di Fornitura 1	Microinfusori per insulina/1/
Importo totale a base d'asta	5050,00

Concorrenti

#	Denominazione	Forma di Partecipazione	Partita IVA	Data Invio Offerta
1	ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A	Singola	10181220152	04/08/2015 12:00

ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA	Inizio	Fine
	11/08/2015 10:36:29	11/08/2015 10:37:43

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
	11/08/2015 10:37:48	11/08/2015 10:39:25

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	5000,00

Note di gara	nessuna
Note specifiche lotto 1	nessuna

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	910908
Nome RDO	RDO per aggiudicazione FORNITURA MICROINFUSORE ACCU CHEK COMBO
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	31/08/2015 12:52
--	------------------

OGGETTO (1 DI 1) 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
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	
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	NO
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	5000

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 20,00

OFFERTA ECONOMICA:**5000,00 Euro****Cinquemila Euro****INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE**

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