



Dei
28/8/15
u

Prot. n.NP/2015/5192

Oristano 29/08/2015

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

27 AGO 2015

Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____

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

Al Responsabile Servizio Provveditorato
dott.ssa Gesuina Demurtas

Sede

Oggetto: Richiesta microinfusori insulina

Si chiede la fornitura dei microinfusori sottoindicati richiesti dallo specialista x pazienti di questa ASL:

- M. Minimed 640G BNIT1752PPLCGM colore viola = N° 1 x C. _____; R. _____
An: 1225720
- M. Minimed 640G colore viola = N° 1 x C. _____ L. _____ manca il cod. di riferimento
An: 1225720 ?
- M. Minimed 640G BNIT1752PPLCGM colore viola = N°1 x _____
An: 1225720
- M. Paradigm Veo 554 WWLA trasparente = N° 1 x _____ An:
An: 1217102 (?)

NB si allega l'autorizzazione rilasciata dall'ufficio assistenza integrativa con la documentazione

distinti saluti

Il Direttore farmacia territoriale
Dr.ssa Battiato Alessandra

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°: 46209 del 23/07/2015

AUTORIZZ. N. 2662 DEL 10/04/2006

Cognome: C. [redacted] Nome: L. [redacted] C.F. [redacted]
Nato a: [redacted] il [redacted] Tel.: [redacted]
Residente a: [redacted] Recapito: [redacted]

Vista la prescrizione dello specialista U.S.L. in data 21/07/2015 Dott. Mastinu Francesco

Si autorizza la fornitura mensile del seguente materiale

N° Presidio Autorizzato

1	* Microinfusore Medtronic-MINIMED 640G (viola)
0	
0	<i>Hauser il cool. di riferimento</i>
0	<i>e di colore</i>
0	<i>9</i>
0	<i>1225720</i>
0	

* Si autorizza il ritiro presso il Servizio Farmaceutico

Parte autorizzativa

Mese di riferimento LUGLIO

Il Direttore del Distretto

Dott. Antonio Delabona



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 29/08/2015

Per ricevuta *Dimidi Corso*

Fabbri

Oristano 21/07/2015

Al Servizio Farmaceutico
ASL 5 ORISTANO

Signora C. L. nata a il / /
residente a
C.F.
affetta da diabete mellito tipo 1

prescritto

n°1 microinfusore sistema integrato Medtronic-MiniMed denominato Mod. Minimed 640G VIOLA. Con sensore ENLITE

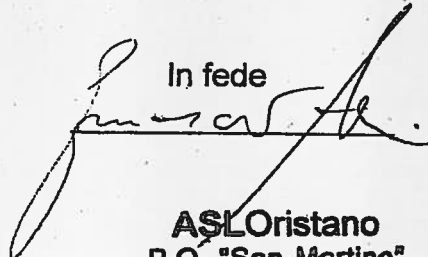
Il paziente per il funzionamento del sistema necessita anche dei relativi set per infusione. Mediamente il Set (catetere, serbatoio e sensore) va sostituito ogni tre giorni per cui si prevede un fabbisogno annuo pari a:

- n. 15 confezioni da 10 pz. di reservoir da 3 ml Mod. 332A MiniMed
- n. 15 confezioni da 10 pz. di cateteri per infusione Mio (60 cm) Mod 943 MiniMed
- n. 3 confezioni di batterie ministilo Energizer tipo AA da 1,5 V mod ACC-LR6
- n. 12 confezioni da 1 pezzo di sensori per la rilevazione in continuo della glicemia Mod. 7008B MiniMed (pari a 12 unità)

Data

21/07/15

In fede



ASL Oristano
P.O. "San Martino"
U.O. di Diabetologia e Malattie del Metabolismo
IL DIRETTORE
Dott. Francesco Mastinu



ASL Oristano

Procedura amministrativa per la prescrizione di MICROINFUSORE di insulina e/o del SENSORE che ne integra la funzione con il controllo continuo del tasso del glucosio sottocutaneo, secondo il Decreto Regionale 28/01/97 n° 26 (Prestazioni sanitarie intergrative straordinarie), Articolo 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 alla Sig.ra C. [REDACTED] L. [REDACTED]

del MICROINFUSORE: MINIMED 640G

e/o del SENSORE: ENLITE (sensore per la rilevazione in continuo della glicemia Mod. 7008B MiniMed)

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

1. oltre alla possibilità di sospensione automatica dell'infusione in caso di grave ipoglicemia, presenta la possibilità di sospensione predittiva (pre glucosio basso) della basale tramite l'uso dello SMARTGUARD° con ripresa dinamica ed automatica della basale.
2. gran parte dei comandi ripetono quelli del vecchio microinfusore, dei quali la Paziente è esperta.

OR 21/07/2015



ASL Oristano

Servizio di Malattie Metaboliche e
DIABETOLOGIA

AUSL 5 Oristano tel 0783 317298/7

Direttore Dott. Francesco Mastinu

Procedura amministrativa per la prescrizione di MICROINFUSORE di insulina e/o del SENSORE che ne integra la funzione con il controllo continuo del tasso del glucosio sottocutaneo, secondo il Decreto Regionale 28/01/97 n° 26 (Prestazioni sanitarie integrative straordinarie), Articolo 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 alla Sig.ra G. R.

del MICROINFUSORE: MINIMED 640G

e del SENSORE: ENLITE

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

1. oltre all'arme di sospensione automaticamente dell'infusione in caso di grave ipoglicemia, presenta la possibilità di sospensione predittiva (pre glucosio basso) della basale tramite l'uso dello SMARTGUARD° con ripresa dinamica ed automatica della basale.
2. Possibilità di impostare fino a **8 profili basali** configurabili, tra cui profili dedicati Lavoro, Ferie, Malattia;
3. possibilità di programmare fino ad 8 basali **temporanee preimpostate**.
4. Possibilità di configurare **boli preimpostati personalizzati**

OR 26/06/2015

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



Medtronic

Allegato n° 3 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 2 fogli.

Medtronic Italia SpA
Via Varesina, 162
20156 - Milano (MI)
Tel. 0224137.1 (60 linee r.a.)
Fax 02241381.

SISTEMA INTEGRATO MINIMED 640G

La scrivente MEDTRONIC ITALIA S.p.A. con sede a Milano, Via Varesina 162, numero fax 02.241381, PEC (posta elettronica certificata): medtronicitalia.gare@legalmail.it, Codice Fiscale e Partita IVA n. 09238800156, codice attività: 51462, iscritta alla C.C.I.A.A. di Milano - al n. 09238800156 - REA (Repertorio Economico Amministrativo) al n. 1275682 - Ufficio Distrettuale delle Imposte Dirette territorialmente competente: Milano - Settore Grandi Contributi - Via Manin 27, nella persona del Legale Rappresentante CARLO LUCIANO FRATTINI, nato a _____ (MI), il _____ e residente a _____ in Via al _____, codice fiscale: _____, nominato con atto n. 1.599 del 29/7/2010 banca d'appoggio BANK OF AMERICA N.A. - Via Manzoni, 5 - _____ MILANO - A.B.I. _____ C.A.B. _____ C/C _____ Codice IBAN _____ Codice CIN: A, con la presente,

DICHIARA

che il Sistema Integrato Medtronic MiniMed™ 640G cod. MMT-1752WWXA e MMT-1552WWXA, unitamente al trasmettitore Medtronic Guardian™ 2 Link MMT-7730WW ed al sensore del glucosio Medtronic Enlite™ MMT-7008A e MMT-7008B, per nostra conoscenza ed in data odierna, si contraddistingue sul mercato italiano dei dispositivi per la microinfusione di insulina integrata al monitoraggio continuo del glucosio per la presenza delle caratteristiche tecniche di carattere esclusivo di seguito descritte per ciascun prodotto ed è inoltre contraddistinto dalla tecnologia SmartGuard™ dotata della caratteristica unica di sospensione automatica predittiva e ripresa dinamica dell'infusione di insulina utile a prevenire condizioni di ipoglicemia:

cod. MMT-1752WWXA e MMT-1552WWXA

- Presenza della tecnologia SmartGuard che consente la sospensione automatica preventiva dell'erogazione di insulina per una maggiore sicurezza di prevenzione dell'ipoglicemia, che rappresenta una caratteristica unica ed esclusiva per questo modello di dispositivo.
- Possibilità di utilizzo del modello 1712 (MMT-1752WWXA) con serbatoio per insulina sia da 180 UI che da 300 UI e del modello 1512 (MMT-1552WWXA).
- Microinfusore con motore elettronico in grado di erogare incrementi minimi di insulina a partire da 0,025 UI di insulina ad ogni impulso. La dose da erogare nell'arco di ogni ora viene automaticamente suddivisa affinché l'infusione risulti il più uniforme possibile. La basale ha quindi una frazione di erogazione variabile da 1/1 - ogni 60 min a 1/700 - ogni 5 sec a seconda della velocità basale programmata nel periodo.
- Erogazione di insulina basale programmabile secondo 3 diversi schemi ciascuno configurabile utilizzando fino a 48 diverse velocità nell'arco delle 24 ore.
- Possibilità di programmazione della basale temporanea in percentuale (%) oppure in unità/ora (UI/ora).
- Possibilità di configurare fino a 8 velocità basali temporanee preimpostate da richiamare in base alle condizioni più frequenti del proprio stile di vita.
- Erogazione del Bolo programmabile da un valore minimo di 0,025U fino ad un massimo di 75 U, con incrementi minimi a partire da 0.025U.
- Presenza della funzione bolo rapido che consente di erogare un bolo normale selezionando la quantità di bolo in base al numero di pressioni del tasto sul microinfusore; ogni pressione corrisponde ad incrementi fissi preconfigurati e personalizzabili.



Medtronic

Medtronic Italia SpA
Via Varesina, 162
20156 - Milano (MI)
Tel. 0224137.1 (60 linee r.a.)
Fax 02241381

- Possibilità di configurare fino a 8 boli preimpostati da richiamare rapidamente al bisogno per gli utilizzi più frequenti.
- Sistema brevettato Paradigm® per una connessione sicura del set infusionale al serbatoio, lo speciale connettore P-Cap del set di infusione è dotato di un sistema di aperture di ventilazione integrato che permette di mantenere l'equilibrio pressorio all'interno del serbatoio, la cui pervietà viene mantenuta nel tempo in quanto il connettore viene anch'esso sostituito ad ogni cambio del set di infusione.
- Comunicazione wireless con il glucometro Contour Next Link 2.4 per l'invio delle rilevazioni della glicemia capillare, l'erogazione di boli con programmazione remota da glucometro di boli manuali o preimpostati, lo scarico dei dati su PC.
- Presenza di allarmi di predittivi dell'avvicinamento alle soglie di ipo ed iperglicemia.
- Presenza di allarmi di ipo ed iperglicemia personalizzabili su 8 fasce orarie nelle 24h.

cod. MMT-7730WW

- Trasmettitore Guardian 2 Link con memoria di backup fino a 10 ore

cod. MMT-7008A e MMT-7008B

- Il Sensore Enlite non è controindicato all'utilizzo in caso di assunzione di paracetamolo e non è sensibile ad interferenze da tale farmaco
- Il Sensore Enlite è indicato per l'utilizzo in gravidanza

La scrivente azienda è soggetto esclusivamente autorizzato alla commercializzazione dei prodotti per la terapia ed il monitoraggio del diabete MiniMed, di produzione Medtronic Inc. e sue affiliate, tra cui i microinfusori per insulina MMT-508, 511/512/712/515/715 e i sistemi integrati MMT-522/722, 554/754 e 1552/1752 e gli unici consumabili utilizzabili con questi dispositivi sono i serbatoi MiniMed, i set infusionali MiniMed Quick-set, MiniMed Silhouette, MiniMed Sure-T, MiniMed Mio, i sensori Enlite Sensor MMT-7008B e MMT-7008A.

In fede,

Medtronic Italia Spa
Il Legale Rappresentante
Carlo Luciano Frattini

Dati generali della procedura

Numero RDO:	930837
Descrizione RDO:	FORNITURA MICROINFUSORI MINIMED 640G
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Numero di Lotti:	1
Unita' di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AUSL 5 ORISTANO 00681110953 Via Carducci, 35 ORISTANO OR
Punto Ordicante	Maria Gesuina Demurtas
Codice univoco ufficio - IPA	Non disponibile
Data e ora inizio presentazione offerte:	03/09/2015 08:19
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	09/09/2015 19:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	04/09/2015 12:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	02/10/2015 13:46
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 MINIMED
CIG	
CUP	
Dati di consegna	Servizio Farmacia Territoriale 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	11600,00

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	MEDTRONIC
2	* Codice articolo produttore	Tecnico	Valore unico ammesso	MMT-1752WWPA
3	* Denominazione commerciale	Tecnico	Valore unico ammesso	MINIMED
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 N53045 Del020915.pdf (165.54KB)</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	No
Offerta Economica (fac-simile di sistema)	FORNITURA MICROINFUSORI MINIMED	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:	930837
Descrizione RDO:	FORNITURA MICROINFUSORI MINIMED 640G
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:	03/09/2015 08:19
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	09/09/2015 19:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	04/09/2015 12:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	02/10/2015 13:46
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 MINIMED

CIG	
CUP	
Oggetto di Fornitura 1	Microinfusori per insulina/2/
Importo totale a base d'asta	11600,00

Concorrenti

#	Denominazione	Forma di Partecipazione	Partita IVA	Data Invio Offerta
1	MEDTRONIC ITALIA	Singola	09238800156	07/09/2015 10:19

ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA	Inizio	Fine
	10/09/2015 17:28:08	10/09/2015 17:29:21

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
	10/09/2015 17:29:29	10/09/2015 17:33:56

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	11583,00

Note di gara	nessuna
Note specifiche lotto 1	nessuna

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	930837
Nome RDO	RDO per aggiudicazione FORNITURA MICROINFUSORI MINIMED 640G
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	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	VIA VARESINA, 162 - MILANO (MI)
Telefono	02241371
Fax	02241381
E-mail di Contatto	GARE@MEDTRONIC.COM
Offerta sottoscritta da	FRATTINI CARLO LUCIANO
L'Offerta irrevocabile ed	02/10/2015 13:46

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	BNIT1752PPLCGM
Marca	MEDTRONIC
Codice Articolo Produttore	MMT-1752WWPA
Nome Commerciale	MINIMED
Offerta Tecnica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Offerta Tecnica
Unità di misura	Pezzo
Descrizione tecnica	Sistema integrato (infusione insulina e monitoraggio glucosio), sospensione predittiva in ipoglicemia, trasmettitore e glucometro/telecomando boli
Codice CND	Z1204021601
Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	2015
Range min /max infusione basale [UI/h]	da 0,025 a 25
Numero velocità infusione basale	oltre 25
Programmazione infusione basale	30/1440
Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	1/20 – 3 minuti
Bolo	Programmabile e a richiesta
Bolo max [UI]	oltre 51
Schermo	Colori
Dimensioni (LxAxP) [mm]	96x53x24,4
Peso [g]	95
Trasmissione dati	Bluetooth
Alimentazione	4 batteria alcalina AA non ricaricabile o 1 batteria al litio AA non ricaricabile o 1 batteria NiMh AA ricaricabile
Interazione con sistema monitoraggio in continuo	SI
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo	5791,5

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:
11583,00 Euro
Undicimilacinquecentoottantatre Euro

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE

- Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 5 giorni dalla stipula
- Dati di Consegna:
Servizio Farmacia Territoriale 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 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 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**