

DELIBERAZIONE n° 706 del 02/11/2016**SERVIZIO PROPONENTE: Provveditorato**

Allegati:

1. Note Prot. NP/2016/9265 del 13/09/2016, Prot. NP/2016/9336 del 14/09/2016, Prot. NP/2016/10383 del 07/10/2016, Prot. NP/2016/10384 del 07/10/2016, Prot. NP/2016/10760 del 13/10/2016, Servizio Farmacia Territoriale del Distretto di Oristano;
2. Dati generali delle trattative dirette n. 22797, 30928, 30946, 32011;
3. Riepilogo delle attività di esame delle offerte economiche.

Il Referente dell'Istruttoria

Dr. Gian Marco Zoncu

Il sottoscritto Direttore della struttura proponente, DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima, regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

Dr.ssa Rosalba Muscas

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 03/11/2016 al 17/11/2016

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga

OGGETTO: Autorizzazione in favore delle ditte: Roche Diabetes Care Italy S.p.A. (C.I.G.: ZAA1BC6F4B), Medtronic Italia S.p.A. (C.I.G. Z3C1BC700A), Ypsomed Italia Srl (C.I.G.: Z581BC70B9) e Medical SpA (C.I.G.: Z651BC7149) alla fornitura di microinfusori per insulina e holters glicemici da destinare a pazienti del distretto di Oristano con importante instabilità glicemica.

PROPOSTA N° PDEL – 2016 - 771 IN DATA 27/10/2016

Servizio: Provveditorato

REFERENTE DELL'ISTRUTTORIA: Dr. Gian Marco Zoncu

IL DIRETTORE: Dr.ssa Rosalba Muscas

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PREMESSO che con le seguenti note il Servizio Farmacia Territoriale del Distretto di Oristano ha richiesto la fornitura di microinfusori per insulina e holters glicemici da destinare a pazienti diabetici con importante instabilità glicemica, residenti nel distretto di Oristano, allegate al presente provvedimento di cui formano parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1):

- Prot. NP/2016/9265 del 13/09/2016 - n. 1 microinfusore Mylife Omnipod Starter Kit codice 16301-5K;
- Prot. NP/2016/9336 del 14/09/2016 - n. 2 holters Glicemici Dexcom G4 Starter Kit RT codice 07172745001;
- Prot. NP/2016/10383 del 07/10/2016 - n. 1 microinfusore Minimed 640G colore blu codice BNIT1752BLUCGM
- Prot. NP/2016/10384 del 07/10/2016 - n. 1 microinfusori Accu-chek Insight Kit codice 07035799001;
- Prot. NP/2016/10760 del 13/10/2016 - n. 1 microinfusore Animas Vibe Free Style Libre 114-511-04-FLS e 4 Combo Kit per Microinfusore insulina Animas cod CKV3FL0606B;

DATO ATTO che:

- la fornitura dei microinfusori e del trasmettitore rientra nella fattispecie di cui all'art. 63, comma 2, lettera b del D. Lgs. 50/2016, in quanto:
 - alle richieste di cui sopra sono allegati: l'autorizzazione dell'Ufficio protesi del Distretto di Oristano e la prescrizione medica con la dichiarazione di scelta del Medico Specialista munita del parere favorevole del Direttore dell'U.O. Diabetologia Aziendale;
 - i dispositivi richiesti sono commercializzati, rispettivamente:
 - Accu chek Insight Kit: in esclusiva dalla ditta Roche Diabetes Care Italy S.p.A. come da dichiarazione presentata dalla medesima e allegata sotto il n. 2 della Deliberazione del Commissario Straordinario di questa azienda n. 491 del 02/08/2016;

- Minimed 640G: in esclusiva dalla ditta Medtronic Italia Spa, come da dichiarazione della succitata ditta allegata sotto il n. 4 alla determinazione del Direttore del Servizio Provveditorato della ASL 5 di Oristano n. 230 del 02/02/2016;
 - Animas Vibe G4: in esclusiva dalla ditta Medical Spa, come da dichiarazione presentata dalla medesima e allegata sotto il n. 2 alla determinazione del responsabile del servizio provveditorato n. 749 del 31/03/2016;
 - Mylife Omnipod Starter Kit: in esclusiva dalla ditta Ypsomed Italia Srl, come da dichiarazione della succitata ditta allegata sotto il n. 2 alla determinazione del Direttore del Servizio Provveditorato della ASL 5 di Oristano n. 862 del 12/04/2016;
- la fornitura degli holters glicemici Dexcom G4 Starter Kit RT rientra nella fattispecie di cui all'articolo 63 comma 3 lettera b del D.Lgs 50/2016 trattandosi di fornitura complementare, in quanto il paziente è già portatore di un microinfusore fornito dalla ditta Roche Diabetes Care Italy SpA;

ATTESO che sulla base delle motivazioni di cui sopra si è reso necessario procedere all'acquisto dei sopra indicati dispositivi ai sensi dell'art. 63 comma 2 lettera b e comma 3 lettera b del D.Lgs 50/2016, mediante l'indizione di quattro trattative dirette sul Mercato Elettronico della P.A., con le ditte Roche Diabetes Care Italy S.p.A. (Trattativa Diretta n. 32011), Ypsomed Italia Srl (Trattativa Diretta n. 22797), Medtronic Italia S.p.A. (Trattativa Diretta n. 30946) e Medical S.p.A. (Trattativa Diretta n. 30928), fissando il termine per la presentazione dell'offerta in data 26/10/2016 ore 18:00, i cui dati generali sono riportati nell'allegato sotto il n. 2 al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

RILEVATO che entro la data di scadenza le sopra indicate ditte Roche Diabetes Care Italy S.p.A., Medtronic Italia S.p.A., Ypsomed Italia Srl e Medical Italia SpA hanno inserito nella piattaforma le offerte per i sopra indicati dispositivi;

DATO ATTO che in data 27/10/2016 sono state avviate le attività di esame delle offerte ricevute i cui risultati sono indicati nel riepilogo allegato sotto il n. 3 al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che i costi derivanti dal presente provvedimento risultano conformi ai contenuti e agli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e di rientro dal disavanzo previsti nel Piano di riorganizzazione e di riqualificazione approvato con la Delib. G.R n. 63/24 del 15 dicembre 2015;

Per i motivi esposti in premessa;

VISTA la L.R. n. 10/06;

VISTA la L.R. n. 3 del 07.08.2009;

Con i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario facenti le funzioni di cui all'art. 9 comma 7 della Legge Regionale 17 novembre 2014, n. 23;

DELIBERA

1. **di autorizzare** in favore della ditta Roche Diabetes Care Italy Spa la fornitura del seguente microinfusore e holters glicemici:
 - 1 Microinfusore Accu Chek Insight Kit, cod. 07035799001, CND: Z1204021601, RDM: 1190955 al prezzo di € 5.460,00 i.e.;
 - 2 Holters Glicemici Dexcom G4 Starter Kit, cod. 07172745001, CND: Z12040115, RDM: 610388/R al prezzo unitario di € 1.095,00 i.e.;
 per un importo complessivo pari a € 7.650,00 IVA esclusa e 7.956,00 IVA 4% inclusa;

2. **di autorizzare** in favore della Ditta Medtronic Italia Spa la fornitura del seguente microinfusore:
 - 1 Microinfusore Minimed 640G colore blu, CND: Z1204021601, RDM: 1255032/R al prezzo di € 5.791,50 i.e.;
 per un importo complessivo pari a € 5.791,50 IVA esclusa e 6.023,16 IVA 4% inclusa;
3. **di autorizzare** in favore della ditta Medical S.p.A. la fornitura del seguente microinfusore e materiale di consumo necessario fino al 31/12/2016:
 - 1 Microinfusore Animas Vibe Free Style Libre – codice ditta 114-511-04-FLS, CND Z1204021601, RDM 117030, al prezzo di € 6.000,00 i.e.;
 - 1 Combo Kit per Microinfusore insulina Animas cod CKV3FL0606B al prezzo di 1480,00 i.e.;
 per un importo complessivo pari a € 7.480,00 IVA esclusa e 7.779,20 IVA 4% inclusa;
4. **di autorizzare** in favore della ditta Ypsomed Italia Srl la fornitura del seguente microinfusore:
 - 1 Microinfusore Mylife OmniPod starter kit – codice ditta 16301-5k, CND Z1204021601, RDM 1190955, al prezzo di € 1.393,50 i.e.;
 per un importo complessivo pari a € 1.393,50 IVA esclusa e 1.449,24 IVA 4% inclusa;
5. **di far fronte** alla spesa complessiva di € 23.207,60 IVA 4% compresa, di cui:
 - € 21.668,40 sui fondi del conto A102020401 denominato “Attrezzature sanitarie e scientifiche” del Bilancio di previsione 2016 - UAZ5_ACQ n. 2 sub 15;
 - € 1.539,20 sui fondi del conto A501010603 denominato “Acquisti di altri dispositivi medici” del Bilancio di previsione 2016 - UAZ5_ACQ n. 1 sub 298;
 e sul centro di costo che verrà individuato dal Servizio Farmacia Territoriale all'atto della consegna;
6. **di dare atto** che, ai sensi dell'art. 101, comma 1 del D.Lgs 50 del 18/04/2016, è nominato Direttore dell'esecuzione del presente affidamento il Direttore f.f. del Servizio Farmacia Territoriale di Oristano;
7. **di autorizzare** il Servizio Bilancio all'emissione di mandati di pagamento a fronte di presentazione di regolare fattura;
8. **di dare atto** che l'avviso di post informazione concernente la procedura di approvvigionamento è soddisfatto con la pubblicazione del presente provvedimento sul sito dell'Azienda;
9. **di trasmettere** il presente atto al Servizio Provveditorato, al Servizio Bilancio, al Servizio Affari Generali, per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Maria Giovanna Porcu

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Luciano Oppo

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giovanni M.L. Mastinu