

DATI GENERALI DELLA PROCEDURA

Numero Trattativa	504662
Descrizione	Microinfusori per insulina e holters glicemici
Tipologia di trattativa	Procedura negoziata senza pubblicazione del bando, con un solo operatore economico (art. 63 D.Lgs. 50/2016)
Soglia di rilevanza comunitaria	Sotto soglia
Modalità di svolgimento della procedura	Telematica (on line)
Modalità di definizione dell'offerta	Prezzi unitari
CIG	Non inserito
CUP	Non inserito
Amministrazione titolare del procedimento	AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE - SARDEGNA - PROVVEDITORATO 92005870909 07100 VIA ENRICO COSTA, 57 SASSARI (SS)
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica	PBDTDM
Punto Ordinante	ROSALBA MUSCAS / MSCRLB62S65G113V
Soggetto stipulante	ROSALBA MUSCAS / MSCRLB62S65G113V AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE - SARDEGNA
Data e ora inizio presentazione offerta	23/05/2018 16:33
Data e ora termine ultimo presentazione offerta	29/05/2018 18:00
Data limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	31/12/2018 18:00
Ulteriori note	
Bandi / Categorie oggetto della Trattativa	Forniture specifiche per la Sanità (BENI)
Fornitore	MEDTRONIC ITALIA
Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta	Non specificato
Termini di pagamento	60 GG Data Ricevimento Fattura
Dati di Consegna	Magazzino Farmaceutico - c/o P.O. San Martino - ORISTANO - 09170 (OR) SARDEGNA
Dati e Aliquote di Fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 4% Indirizzo di fatturazione: VIA CARDUCCI N° 35 ORISTANO - 09170 (OR) SARDEGNA

SCHEDA TECNICA 1 DI 3

Nome Scheda Tecnica	Guardian 2 Link MMT-7738WE
Quantità	1

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 suggerito	MMT-7738WE
3	*NOME COMMERCIALE DELL'HOLTER GLICEMICO	Tecnico	Valore suggerito	TRASMETTITORE GUARDIAN 2 LINK DI RICAMBIO PER MINIMED 640G
4	*Prezzo	Economico	Valore suggerito	1200
5	*Unità di misura	Tecnico	Valore unico ammesso	PEZZO
6	*Tipo contratto	Tecnico	Valore unico ammesso	ACQUISTO

SCHEDA TECNICA 2 DI 3

Nome Scheda Tecnica	Guardian Connect MMT-7820WE + MMT-7512WE
Quantità	1

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 suggerito	MMT-7820WE + MMT-7512WE
3	*NOME COMMERCIALE DELL'HOLTER GLICEMICO	Tecnico	Valore suggerito	KIT TRASMETTITORE GUARDIAN CONNECT
4	*Prezzo	Economico	Valore suggerito	567,00
5	*Unità di misura	Tecnico	Valore unico ammesso	PEZZO
6	*Tipo contratto	Tecnico	Valore unico ammesso	ACQUISTO

SCHEDA TECNICA 3 DI 3

Nome Scheda Tecnica	Microinfusore Minimed Veo CGM Ready BNITD3554SA000
Quantità	1

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 suggerito	BNITD3554SA000
3	*NOME COMMERCIALE DEL MICROINFUSORE PER INSULINA	Tecnico	Valore suggerito	MICROINFUSORE MINIMED VEO CGM READY NERO
4	*Prezzo	Economico	Valore suggerito	4900

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
5	*Unità di misura	Tecnico	Valore unico ammesso	PEZZO
6	*Descrizione tecnica	Tecnico	Valore suggerito	MICROINFUSORE MINIMED VEO PER INFUSIONE CONTINUA D' INSULINA PREDISPOSTO PER IL MONITORAGGIO CONTINUO DEL GLUCOSIO, CON GLUCOMETRO. NERO, 300 UI.
7	*Tipo contratto	Tecnico	Valore unico ammesso	ACQUISTO
8	*Codice CND	Tecnico	Valore suggerito	Z1204021601
9	*Alimentazione	Tecnico	Valore suggerito	8 BATTERIA DA 1,5 VOLT MOD. AAA NON RICARICABILE
10	*Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	Tecnico	Valore suggerito	2010
11	*Dimensioni pompa (lxhxp) [mm]	Tecnico	Valore suggerito	94X51X21
12	*PROGRAMMAZIONE INFUSIONE BASALE	Tecnico	Valore suggerito	30/1440
13	*Schermo	Tecnico	Valore suggerito	MONOCROMATICO
14	*Bolo	Tecnico	Valore suggerito	PROGRAMMABILE E A RICHIESTA
15	*Bolo max [UI]	Tecnico	Valore suggerito	OLTRE 51
16	*Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Valore suggerito	SI
17	*Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Tecnico	Valore suggerito	1/20 – 3 MINUTI
18	*Range min /max infusione basale [UI/h]	Tecnico	Valore suggerito	DA 0,025 A 25
19	*Trasmissione dati	Tecnico	Valore suggerito	BLUETOOTH
20	*NUMERO VELOCITÀ INFUSIONE BASALE	Tecnico	Valore suggerito	OLTRE 25
21	*Peso (g)	Tecnico	Valore suggerito	102

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA TRATTATIVA

Descrizione	Nome file
Lettera d'invito	lettera d'invito medtronic.pdf

RICHIESTE AL FORNITORE

Descrizione	Firmato digitalmente
Lettera d'invito firmata digitalmente per accettazione	Sì

DATI GENERALI DELLA PROCEDURA

Numero Trattativa	504769
Descrizione	1 Dexcom G4 Starter Kit
Tipologia di trattativa	Affidamento diretto (art. 36, c. 2, lett. A, D.Lgs. 50/2016)
Soglia di rilevanza comunitaria	Sotto soglia
Modalità di svolgimento della procedura	Telematica (on line)
Modalità di definizione dell'offerta	Prezzi unitari
CIG	Non inserito
CUP	Non inserito
Amministrazione titolare del procedimento	AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE - SARDEGNA - PROVVEDITORATO 92005870909 07100 VIA ENRICO COSTA, 57 SASSARI (SS)
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica	PBDTDL
Punto Ordinante	ROSALBA MUSCAS / MSCRLB62S65G113V
Soggetto stipulante	ROSALBA MUSCAS / MSCRLB62S65G113V AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE - SARDEGNA
Data e ora inizio presentazione offerta	23/05/2018 16:47
Data e ora termine ultimo presentazione offerta	29/05/2018 18:00
Data limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	31/12/2018 18:00
Ulteriori note	
Bandi / Categorie oggetto della Trattativa	Forniture specifiche per la Sanità (BENI)
Fornitore	MEDICAL S.P.A.
Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta	Non specificato
Termini di pagamento	60 GG Data Ricevimento Fattura
Dati di Consegna	Magazzino Farmaceutico - P.O. San Martino - Via Rockefeller - 09170 Oristano
Dati e Aliquote di Fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 4% Indirizzo di fatturazione: VIA CARDUCCI N° 35 ORISTANO - 09170 (OR) SARDEGNA

SCHEDA TECNICA 1 DI 1

Nome Scheda Tecnica	1 Dexcom G4 Starter Kit
Quantità	1

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	Marca	Tecnico	Valore suggerito	DEXCOM
2	*NOME COMMERCIALE DELL'HOLTER GLICEMICO	Tecnico	Valore suggerito	DEXCOM G4 STARTER KIT
3	*Prezzo	Economico	Valore suggerito	1095
4	*Unità di misura	Tecnico	Valore unico ammesso	PEZZO
5	*Tipo contratto	Tecnico	Valore unico ammesso	ACQUISTO

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA TRATTATIVA

Descrizione	Nome file
Lettera d'invito	lettera d'invito medical.pdf

RICHIESTE AL FORNITORE

Descrizione	Firmato digitalmente
Lettera d'invito firmata digitalmente per accettazione	Sì

DATI GENERALI DELLA PROCEDURA

Numero Trattativa	504819
Descrizione	Microinfusore accu chek combo kit
Tipologia di trattativa	Procedura negoziata senza pubblicazione del bando, con un solo operatore economico (art. 63 D.Lgs. 50/2016)
Soglia di rilevanza comunitaria	Sotto soglia
Modalità di svolgimento della procedura	Telematica (on line)
Modalità di definizione dell'offerta	Prezzi unitari
CIG	Non inserito
CUP	Non inserito
Amministrazione titolare del procedimento	AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE - SARDEGNA - PROVVEDITORATO 92005870909 07100 VIA ENRICO COSTA, 57 SASSARI (SS)
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica	PBDTDL
Punto Ordinante	ROSALBA MUSCAS / MSCRLB62S65G113V
Soggetto stipulante	ROSALBA MUSCAS / MSCRLB62S65G113V AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE - SARDEGNA
Data e ora inizio presentazione offerta	23/05/2018 17:11
Data e ora termine ultimo presentazione offerta	29/05/2018 18:00
Data limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	31/12/2018 18:00
Ulteriori note	
Bandi / Categorie oggetto della Trattativa	Forniture specifiche per la Sanità (BENI)
Fornitore	ROCHE DIABETES CARE ITALY
Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta	Non specificato
Termini di pagamento	60 GG Data Ricevimento Fattura
Dati di Consegna	Magazzino Farmaceutico - P.o. San Martino - Via Rockefeller - Oristano
Dati e Aliquote di Fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 4% Indirizzo di fatturazione: VIA CARDUCCI N° 35 ORISTANO - 09170 (OR) SARDEGNA

SCHEDA TECNICA 1 DI 1

Nome Scheda Tecnica	Microinfusore Accu chek combo kit
Quantità	1

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	*Marca	Tecnico	Valore suggerito	ROCHE DIABETES CARE
2	*Codice articolo produttore	Tecnico	Valore suggerito	05458501001
3	*NOME COMMERCIALE DEL MICROINFUSORE PER INSULINA	Tecnico	Valore suggerito	ACCU CHEK COMBO KIT
4	*Prezzo	Economico	Valore suggerito	4900
5	*Unità di misura	Tecnico	Lista di scelte	• PEZZO
6	Descrizione tecnica	Tecnico	Nessuna regola	
7	*Tipo contratto	Tecnico	Lista di scelte	• ACQUISTO
8	*Codice CND	Tecnico	Valore suggerito	Z1204021601
9	*Alimentazione	Tecnico	Nessuna regola	
10	*Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	Tecnico	Nessuna regola	
11	*Dimensioni pompa (lxhxp) [mm]	Tecnico	Nessuna regola	
12	*PROGRAMMAZIONE INFUSIONE BASALE	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • NO • 15/120 • 15/360 • 15/720 • 30/1440
13	*Schermo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • MONOCROMATICO • COLORI
14	*Bolo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • A RICHIESTA • PROGRAMMABILE • PROGRAMMABILE E A RICHIESTA
15	*Bolo max [UI]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • FINO A 25 • DA 26 A 50 • OLTRE 51
16	*Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • NO • SI
17	*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
18	*Range min /max infusione basale [UI/h]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • DA 0 • 05 A 50 • DA 0 • 05 A 60 • DA 0 • 025 A 25
19	*Trasmissione dati	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • INFRAROSSI • BLUETOOTH • INFRAROSSI E BLUETOOTH
20	*NUMERO VELOCITÀ INFUSIONE BASALE	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> • FINO A 12 • DA 13 A 18 • DA 19 A 24 • OLTRE 25
21	*Peso (g)	Tecnico	Valore suggerito	0

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA TRATTATIVA	
Descrizione	Nome file
Lettera d'invito	lettera d'invito roche.pdf

RICHIESTE AL FORNITORE	
Descrizione	Firmato digitalmente
Lettera d'invito firmata digitalmente per accettazione	Sì