

**DATI GENERALI DELLA PROCEDURA**

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

**SCHEDA TECNICA 1 DI 3**

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	Guardian 2 Link MMT-7738WE
<b>Quantità</b>	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

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	Guardian Connect MMT-7820WE + MMT-7512WE
<b>Quantità</b>	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

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	Microinfusore Minimed Veo CGM Ready BNITD3554SA000
<b>Quantità</b>	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	Si

**DATI GENERALI DELLA PROCEDURA**

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

**SCHEDA TECNICA 1 DI 1**

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	1 Dexcom G4 Starter Kit
<b>Quantità</b>	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**

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

**SCHEDA TECNICA 1 DI 1**

<b>Nome Scheda Tecnica</b>	Microinfusore Accu chek combo kit
<b>Quantità</b>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PEZZO</li> </ul>
6	Descrizione tecnica	Tecnico	Nessuna regola	
7	*Tipo contratto	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACQUISTO</li> </ul>
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"> <li>• NO</li> <li>• 15/120</li> <li>• 15/360</li> <li>• 15/720</li> <li>• 30/1440</li> </ul>
13	*Schermo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONOCROMATICO</li> <li>• COLORI</li> </ul>
14	*Bolo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A RICHIESTA</li> <li>• PROGRAMMABILE</li> <li>• PROGRAMMABILE E A RICHIESTA</li> </ul>
15	*Bolo max [UI]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FINO A 25</li> <li>• DA 26 A 50</li> <li>• OLTRE 51</li> </ul>
16	*Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO</li> <li>• SI</li> </ul>
17	*Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1/20 – 3 MINUTI</li> <li>• 1/15 – 4 MINUTI</li> <li>• 1/10 – 6 MINUTI</li> </ul>
18	*Range min /max infusione basale [UI/h]	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DA 0</li> <li>• 05 A 50</li> <li>• DA 0</li> <li>• 05 A 60</li> <li>• DA 0</li> <li>• 025 A 25</li> </ul>
19	*Trasmissione dati	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INFRAROSSI</li> <li>• BLUETOOTH</li> <li>• INFRAROSSI E BLUETOOTH</li> </ul>
20	*NUMERO VELOCITÀ INFUSIONE BASALE	Tecnico	Lista di scelte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FINO A 12</li> <li>• DA 13 A 18</li> <li>• DA 19 A 24</li> <li>• OLTRE 25</li> </ul>
21	*Peso (g)	Tecnico	Valore suggerito	0

**DOCUMENTI ALLEGATI ALLA TRATTATIVA**

<b>Descrizione</b>	<b>Nome file</b>
Lettera d'invito	lettera d'invito roche.pdf

**RICHIESTE AL FORNITORE**

<b>Descrizione</b>	<b>Firmato digitalmente</b>
Lettera d'invito firmata digitalmente per accettazione	Sì