



Servizio Sanitario Regionale Basilicata  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

## DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE

NUMERO 2018/D.00530

DEL 13/02/2018

### OGGETTO

ACQUISTO DISPOSITIVI MEDICI PER IL MONITORAGGIO CONTINUO DELLA GLICEMIA EVERSENSE PER SOMMINISTRAZIONE AD ASSISTITI IN TRATTAMENTO DOMICILIARE. APPROVAZIONE ESITO T.D. SUL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (M.E.P.A.).

Struttura Proponente

Economato - Proweditorato

Documenti integranti il provvedimento:

| Descrizione Allegato        | Pagg. | Descrizione Allegato              | Pagg. |
|-----------------------------|-------|-----------------------------------|-------|
| Riepilogo TD394254          | 2     | Offerta Roche Diabetes Care Italy | 5     |
| Dettaglio offerta Economica | 1     | Disciplinare di gara              | 5     |
|                             |       |                                   |       |

Uffici a cui notificare

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Economico Patrimoniale                  | Area delle Cure Primarie - (PZ) |
| Farmacologia Clinica e Farmacovigilanza |                                 |

### RISERVATO ALL'UNITA' OPERATIVA PROPONENTE (IMPUTAZIONE BUDGET)

| Centro di Costo                        | Importo € | Centro di Costo | Importo € |
|--|-----------|-----------------|-----------|
| ASSISTENZA INTEGRATIVA - Potenza - 196 | 93288,00  |                 |           |
|  |           |                 |           |
|  |           |                 |           |
|  |           |                 |           |

*Antonio Pennacchio*

Il Dirigente dell'Unità Operativa

<

**Viste** le D.D.G.:

- n. 2017/00636 del 10/10/2017 di approvazione e adozione del nuovo regolamento per la predisposizione e formalizzazione delle deliberazioni del Direttore Generale e Determinazioni dei Dirigenti;
- n. 2017/00640 del 10/10/2017, con cui sono stati individuati i titolari delle strutture a valenza gestionale autorizzati all'adozione delle determinazioni dirigenziali proprie e delegate dal Direttore Generale;

**Dato atto** che per effetto di quanto previsto dall'elenco allegato alla predetta D.D.G. 2017/00640 l'U.O.C. Provveditorato-Economato è stata autorizzata all'adozione delle determinazioni dirigenziali proprie e delegate dal Direttore Generale nelle materie afferenti la struttura complessa;

**Richiamata** la deliberazione del Commissario dell'ASP n. 2018/00041 del 26/01/2018, con cui:

- è stata disposta la non aggiudicazione della fornitura dei dispositivi medici per monitoraggio glicemico Eversense quale risultante dall'esito della T.D. 370394 esperita sul M.E.P.A. in quanto l'offerta economica dei predetti dispositivi distribuiti in esclusiva sul territorio nazionale dalla Roche Diabetes Care Italy S.p.A., è stata formulata in aumento rispetto al prezzo indicato sia nella D.D.G. n. 2017/00806 del 27/12/2017, sia nella documentazione di gara inerente alla procedura;
- è stata disposta, altresì, la rinnovazione della procedura di gara finalizzata all'acquisizione dei dispositivi medici in argomento, dando mandato alla U.O.C. Provveditorato-Economato di avviare tempestivamente sul sistema MEPA la procedura di negoziazione telematica diretta ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett. b) del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., con invio di richieste di offerta alla Ditta esclusivista degli stessi;
- Si è provveduto all'approvazione dei relativi atti di gara (disciplinare di gara contenente caratteristiche, modalità di formulazione dell'offerta economica e condizioni generali di fornitura);
- È stato stabilito di adottare quale criterio di aggiudicazione della fornitura quello previsto dall'art. 95 comma 4 lettera b) del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i. (prezzo più basso) trattandosi di fornitura le cui condizioni sono definite dal mercato, fatta salva la conformità dei prodotti offerte alle specifiche tecniche richieste del disciplinare di gara;

**Vista** la D.D.G. n. 116 del 27/02/2013, concernente direttive vincolanti per gli Uffici e servizi con delega all'approvvigionamento di beni e servizi per l'Azienda Sanitaria che contempla, tra l'altro, dell'obbligo di avvalersi del mercato elettronico della P.A. (c.d. M.E.P.A.) gestito dalla Consip;

**Dato atto** che per la fornitura dei dispositivi in argomento è stato verificato:

- Che ai sensi dell'art. 15 c.13 lettera d) del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni con la Legge 7 agosto 2012, n. 135, tramite consultazione del portale degli acquisti della pubblica amministrazione all'indirizzo [www.acquistinretepa.it](http://www.acquistinretepa.it) non esistono convenzioni Consip attivate ex art. 26 c. 1 Legge 488/99 e s.m.i., e che le Ditte sopra indicate sono presenti sul MEPA per i prodotti da acquisire;
- Che i prodotti da acquisire non risultano inseriti nell'elenco per i quali l'Osservatorio dei Contratti Pubblici ha provveduto a pubblicare sul sito ANAC i prezzi di riferimento, ai sensi dell'art. 11 della Legge 117/2011;
- Che i prodotti da acquistare non sono annoverati tra le categorie merceologiche di cui al DPCM 24/12/2015 la cui procedura di acquisto è riservata ai Soggetti Aggregatori, al di sopra dei limiti di importo ivi indicati;

**Dato atto** che per l'acquisizione dei sistemi di monitoraggio Eversense, è stata avviata a cura della U.O.C. proponente una trattativa diretta sul MEPA con la Società Roche Diabetes Care Italy S.p.A., distributore esclusivo sul territorio nazionale dei dispositivi prodotti dalla Ditta Senseonics, Inc, ai sensi dell'art. 63, comma 2 lett. b)/2 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., come dal seguente dettaglio:

| N. TD  | PRODOTTI   | Codice Prodotto | Quantità | Ditta Invitata                   | Scadenza presentazione offerta |
|--------|--|-----------------|----------|----------------------------------|--------------------------------|
| 394254 | Dispositivi medici per monitoraggio glicemico Eversense: |                 |          | Roche Diabetes Care Italy S.p.A. | 12/02/2018                     |
|        | Kit sensore Eversense                                    | 08309698001     | 52       |                                  |                                |
|        | Smart trasmitter Eversense                               | 08073767001     | 13       |                                  |                                |

**Dato atto** che entro il termine fissato la predetta Ditta ha fatto pervenire la propria offerta, corredata della documentazione richiesta;

**Dato atto**, altresì che, al fine di verificare la conformità dei dispositivi proposti ai requisiti minimi indicati nel disciplinare di gara, la documentazione tecnica presentata è stata trasmessa al Responsabile della U.O.S.D. Diabetologia e Endocrinologia;

**Visto** che la comparazione delle schede tecniche dei dispositivi proposti dalla suddetta Ditta effettuata dal predetto responsabile, ha confermato la rispondenza degli stessi alle caratteristiche tecnico-qualitative indicate nel disciplinare di gara;

**Vista** l'offerta economica ricevuta della Ditta summenzionata, qui assunta a parte integrante, unitamente al dettaglio della stessa, di seguito sintetizzata;

| TIPOLOGIA DI DISPOSITIVO  | Codice prodotto | Quantità | Prezzo unitario<br>Iva esclusa 4% |
|---|-----------------|----------|-----------------------------------|
| <b>Kit sensore Eversense</b><br>Ciascun kit è corredato da 1 sensore CGM, da 1 kit strumenti di inserimento, 90 cerotti adesivi bianchi, 10 cerotti adesivi trasparenti e istruzioni per l'inserimento e la rimozione del sensore CGM | 08309698001     | 52       | € 1.500,00                        |
| <b>Smart Trasmitter Eversense</b><br>Corredato da un trasmettitore, una base di ricarica, un cavo USB e adattatore per CA, manuale di istruzioni, guida rapida di riferimento   | 08073767001     | 13       | € 900,00                          |

**Dato atto** che al fine di verificare il possesso dei requisiti soggettivi in capo al suddetto operatore economico è stata verificata la regolarità del D.U.R.C. acquisito on-line sull'apposito portale ed in corso di validità, e l'assenza di annotazioni al casellario ANAC, documentazione agli atti della U.O.C. proponente;

**Ritenuto** necessario, pertanto, formalizzare le risultanze della procedura negoziata e procedere all'aggiudicazione alla Ditta Roche Diabetes Care Italy S.p.A., della fornitura dei dispositivi medici in argomento;

**Ritenuto**, altresì, di dover procedere agli acquisti mediante attivazione con il predetto operatore economico di contratto di somministrazione a norma degli artt. 1559-1570 del codice civile, da effettuarsi unicamente in relazione alle prescrizioni specialistiche che perverranno, e per il periodo di mesi 12, con decorrenza dalla data successiva alla intervenuta sottoscrizione con firma digitale del contratto secondo le regole del MEPA;

**Precisato** che:

- l'utilizzo di un contratto di somministrazione aperto, comporta la fornitura subordinata alla sola effettiva necessità dei dispositivi medici, pertanto gli ordini verranno emessi solo sulla base delle prescrizioni che saranno emesse dal Responsabile Aziendale della U.O.S.D. Diabetologia e Endocrinologia e indirizzate al Servizio di Assistenza Protesica –Ambito Territoriale di Potenza;
- il contratto di somministrazione, sulla base delle quotazioni richieste alla Ditta, consente l'acquisto dei soli dispositivi che saranno prescritti, riducendo in tempi estremamente brevi l'acquisizione degli stessi;

**Ritenuto**, infine, nominare Direttore dell'esecuzione del contratto per la presente procedura la Dr.ssa Giulia Motola responsabile del Servizio di Assistenza Protesica –Ambito Territoriale di Potenza, delegando la stessa per tutti i successivi adempimenti connessi alla presente procedura;

**Vista** infine, la D.D.G. n. 2013/00756 del 18/12/2013, concernente l'approvazione del nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza;

**Atteso** che ai fini dell'adozione del presente provvedimento non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi di quanto previsto dall'art. 14 comma 6 del suddetto Codice;

### Determina

Giuste le motivazioni espresse nella narrativa che precede:

1. Di approvare gli esiti della T.D. n. 394254 svolta sul mercato elettronico della pubblica amministrazione (cd sistema M.E.P.A.), relativa alla fornitura di dispositivi medici per monitoraggio glicemico Eversense, per la dotazione ad assistiti in trattamento domiciliare.
2. Di disporre in favore della Ditta Roche Diabetes Care Italy S.p.A., distributore esclusivo sul territorio nazionale dei dispositivi prodotti dalla Ditta Senseonics, Inc, l'affidamento della fornitura dei dispositivi di seguito specificati, nelle quantità e ai prezzi unitari, Iva esclusa nella misura del 4%, a fianco di ciascuno riportati, da concedere agli assistiti aventi diritto:

| TIPOLOGIA DI DISPOSITIVO  | Codice prodotto | Quantità | Prezzo unitario<br>Iva esclusa 4% |
|---|-----------------|----------|-----------------------------------|
| <b>Kit sensore Eversense</b><br>Ciascun kit è corredato da 1 sensore CGM, da 1 kit strumenti di inserimento, 90 cerotti adesivi bianchi, 10 cerotti adesivi trasparenti e istruzioni per l'inserimento e la rimozione del sensore CGM | 08309698001     | 52       | € 1.500,00                        |
| <b>Smart Trasmitter Eversense</b><br>Corredato da un trasmettitore, una base di ricarica, un cavo USB e adattatore per CA, manuale di istruzioni, guida rapida di riferimento   | 08073767001     | 13       | € 900,00                          |

3. Di procedere alla stipula del contratto con l'affidatario sopra indicato ai sensi dell'art. 32 comma 14 del Codice dei contratti, mediante scambio dell'atto di stipula firmato digitalmente dai contraenti sulla piattaforma
4. Di dare atto che gli acquisti dei dispositivi oggetto del presente provvedimento saranno effettuati in regime di somministrazione a norma degli artt. 1559-1570 del codice civile, in relazione alle prescrizioni specialistiche che perverranno, e per il periodo di mesi 12, con decorrenza dalla data successiva alla intervenuta sottoscrizione con firma digitale del contratto secondo le regole del MEPA.
5. Di nominare Direttore dell'esecuzione del contratto per la presente procedura, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., la Dr.ssa Giulia Motola responsabile del Servizio di Assistenza Protesica –Ambito Territoriale di Potenza, delegando la stessa per tutti i successivi adempimenti connessi alla presente procedura, nel rispetto di quanto previsto dal disciplinare di gara, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale, nonché:
  - per gli adempimenti connessi all'emissione degli ordinativi di fornitura e la loro consegna agli assistiti aventi diritto;
  - liquidazione della spesa dopo la ricezione della fattura elettronica, da effettuarsi mediante Determinazione Dirigenziale, in ossequio a quanto prescritto dalla D.D.G. 2017/00636 richiamata nelle premesse.
6. Di dare atto che:
  - la spesa complessiva presunta di € 89.700,00, Iva esclusa nella misura del 4% = € 93.288,00 Iva compresa, derivante dall'adozione del presente provvedimento farà carico al budget della contabilità economica-patrimoniale del corrente esercizio, con iscrizione a carico del relativo Centro di costo indicato nel frontespizio della presente determinazione;
  - Ai fini dell'osservanza degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i., il codice identificativo gara è il seguente: C.I.G. 7370963716;
  - l'avviso di post-informazione concernente il presente affidamento, è soddisfatto con la pubblicazione del presente provvedimento nella sezione "Albo on-line" presente nel sito web dell'Azienda Sanitaria.
7. Di disporre, altresì, la pubblicazione della presente determinazione sul sito web dell'Azienda Sanitaria all'indirizzo nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi di quanto previsto dall'art. 29 D.Lgs 18/04/2016, n. 50 e s.m.i.
8. Di trasmettere la presente deliberazione tramite procedura atti digitali alle UU.OO. Aziendali riportate nel frontespizio, per quanto di rispettiva competenza.
9. Di dare atto che tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della presente determinazione sono depositati presso la U.O.C. proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge

>

Tommaso Schettini

---

L'Istruttore

---

Il Responsabile Unico del Procedimento

Antonio Pennacchio

---

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della determinazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



**OGGETTO: FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER MONITORAGGIO GLICEMICO EVERSENSE PER LA DOTAZIONE A PAZIENTI IN TRATTAMENTO DOMICILIARE**

## DISCIPLINARE DI GARA

### 1. Caratteristiche dei dispositivi

Oggetto della presente richiesta di offerta è la fornitura di dispositivi medici per monitoraggio continuo della glicemia Eversense, per la somministrazione a pazienti in trattamento domiciliare, riportati nella tabella che segue:

#### Sistema di monitoraggio glicemico Eversense

| Rif. | Tipologia di dispositivo  | Codice Prodotto | Quantità |
|------|---|-----------------|----------|
| 1    | <b>Kit sensore Eversense</b><br>Il Kit deve essere corredato da 1 sensore CGM, da 1 kit strumenti di inserimento, 90 cerotti adesivi bianchi, 10 cerotti adesivi trasparenti, istruzioni per l'inserimento e la rimozione del sensore CGM | 08309698001     | 52       |
| 2    | <b>Smart trasmitter Eversense</b><br>Il kit deve essere corredato da un trasmettitore, una base di ricarica, un cavo USB e adattatore per CA, manuale di istruzioni, guida rapida di riferimento  | 08073767001     | 13       |

I dispositivi richiesti devono essere certificati CE secondo la Direttiva 93/42/CEE e smi, recepita con D.Lgs 46/97 e smi.

### 2. Codice Identificativo Gara (C.I.G.)

Ai fini dell'osservanza degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i., il Codice Identificativo Gara C.I.G. relativo alla presente procedura è il seguente: **7370963716**.

La presente procedura non rientra nei limiti di applicazione del contributo a favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ANAC da parte degli operatori economici interessati alla partecipazione alla gara, in quanto l'importo posto è inferiore alla soglia minima stabilita per il versamento del predetto contributo.

### 3. Documentazione amministrativa e tecnica da presentare a corredo dell'offerta

#### 3.1 Documentazione amministrativa:

##### PASSOE rilasciato dal sistema AVC<sub>PASS</sub>.

A norma della Deliberazione dell'AVCP n. 111 del 20/12/2012, aggiornata con Deliberazione n. 157 del 17/02/2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), tutti i soggetti interessati a partecipare alla procedura, devono obbligatoriamente registrarsi sul sistema AVC<sub>PASS</sub>, accedendo all'apposito link sul portale ANAC (Servizi di accesso riservato) –AVC<sub>PASS</sub> Operatore economico presso: <https://ww2.avcp.it/idp-sig/> seguendo le istruzioni ivi contenute.

L'operatore economico, dopo la registrazione al servizio AVC<sub>PASS</sub>, indica al sistema il C.I.G. della procedura cui intende partecipare.



Il sistema rilascia un **PASSOE**, che deve essere presentato unitamente alla documentazione amministrativa richiesta dal Sistema.

Si fa presente che, ai sensi di quanto previsto dalla citata deliberazione n. 157 del 17/02/2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.):

- a. La verifica del possesso dei requisiti di carattere generale di cui all'art. 80 del D.Lgs 18/04/2016, n. 50 e s.m.i., avviene attraverso l'utilizzo del sistema **AVC<sub>PASS</sub>**, reso disponibile dell'Autorità;
- b. Tutti i soggetti interessati a partecipare alla procedura devono obbligatoriamente registrarsi al sistema accedendo all'apposito link sul portale dell'Autorità (Servizi ad accesso riservato - **AVC<sub>PASS</sub>**), secondo le istruzioni ivi contenute.

### **3.2 Documentazione tecnica**

Schede tecniche e/o depliant illustrativi dei dispositivi richiesti, in lingua italiana

### **4. Modalità di formulazione dell'offerta economica**

L'offerta economica, dovrà essere dettagliata utilizzando l'allegato fac-simile, quale articolazione delle singole voci di prezzo che concorrono a determinare l'importo complessivo, e nel quale dovranno essere riportate le seguenti indicazioni:

- Codice prodotto offerto
- Numero di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici RDM
- Numero di Classificazione Nazionale dei Dispositivi medici CND
- Prezzo unitario e totale, Iva esclusa, di ciascuno dei dispositivi
- Prezzo complessivo "a corpo", dell'intera fornitura, Iva esclusa.

### **5. Criterio di aggiudicazione**

il criterio prescelto per la selezione della migliore offerta è quello del minor prezzo, ai sensi dell'art. 95, comma 4, lett. c) del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i.

### **Condizioni generali e particolari di fornitura**

Relativamente all'oggetto della presente trattativa diretta, si chiariscono che le condizioni del contratto di fornitura, che verrà concluso in caso di accettazione dell'offerta del fornitore, sono integrate e modificate dalle clausole che seguono, le quali prevarranno in caso di contrasto con altre disposizioni dei Contratti BSS-Beni Specifici per la Sanità, e in particolare con quanto previsto dalle Condizioni Generali di Contratto e con il contenuto del Catalogo.

L'imposta di bollo del contratto è da intendersi inclusa nel prezzo e resta a carico del fornitore, e la cui disciplina segue quanto previsto dall'Allegato A –Tariffa parte prima del D.p.R. 26/10/1972, n. 642.

#### **1. Stipula contratto**

Il documento di stipula generato dal Mercato Elettronico è assoggettato all'imposta di bollo di € 16,00 ogni 4 facciate/100 righe). La Ditta aggiudicataria dovrà provvedere a stampare il documento di stipula inviato dall'ASP tramite procedura informatica MEPA, applicando sullo stesso il previsto bollo opportunamente annullato.

La Ditta aggiudicataria dovrà, quindi, provvedere a inviare, anche tramite posta elettronica, il documento di stipula firmato digitalmente dal legale rappresentante o da persona abilitata a impegnare e rappresentare legalmente la Ditta offerente.



## **2. Durata della fornitura**

Gli acquisti dei dispositivi oggetto della presente procedura saranno in regime di somministrazione a norma degli artt. 1559-1570 del codice civile, in relazione alle prescrizioni specialistiche che perverranno, e per il periodo di mesi 12, con decorrenza dalla data successiva alla intervenuta sottoscrizione con firma digitale del contratto secondo le regole del MEPA.

## **3. Luogo di consegna**

La consegna dovrà avvenire al seguente indirizzo, franco trasporto e ogni altro onere accessorio:

Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
U.O.S.D. Diabetologia e Endocrinologia Potenza  
Via del Gallitello -**85100 Potenza**

## **4. Termine di consegna**

La consegna dei dispositivi dovrà avvenire entro e non oltre i 5 giorni lavorativi successivi all'invio al fornitore dell'ordinativo di fornitura che sarà emesso dal competente Ufficio di Assistenza Protesica Distrettuale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, Ai fini del rispetto dei termini di consegna, farà fede la data di ricezione apposta sul documento di trasporto da parte dell'ufficio ricevente.

## **5. Modalità di Consegna**

I dispositivi da fornire dovranno essere consegnati entro i termini previsti, con esattezza e rispondenza qualitativa e quantitativa rispetto a quanto ordinato, e accompagnata da regolare documento di trasporto, sul quale saranno indicati il destinatario, la descrizione dei prodotti e le rispettive quantità, il numero e la data dell'ordinativo, nonché la data di avvenuta consegna. Il fornitore dovrà effettuare la consegna a proprio rischio, assumendo a carico le spese di (porto), imballo, facchinaggio e scarico dei prodotti. Saranno, pertanto, a carico della Ditta aggiudicataria gli eventuali danni che gli stessi prodotti dovessero subire durante il trasporto, e nel corso delle operazioni di scarico.

La stessa Ditta aggiudicataria sarà responsabile della puntuale e corretta esecuzione della fornitura.

## **6. Garanzia**

I dispositivi forniti devono essere privi di difetti dovuti a vizi dei materiali impiegati e possedere tutti i requisiti indicati dal fornitore nella sua documentazione.

Il fornitore è tenuta a garantire, ai sensi e per gli effetti dell' art. 1490 del Codice Civile che i dispositivi forniti, siano immuni da vizi o difetti di costruzione e delle materie prime, che lo rendano inidoneo all'uso al quale sono destinati, o che ne diminuiscano in modo apprezzabile il valore.

Tale garanzia deve coprire anche i difetti marginali, anche se hanno effetto trascurabile sul valore o sul funzionamento del bene.





#### **7. Obblighi del fornitore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

Il fornitore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 13/08/2010, n. 136, come modificata dal D.L. 12/11/2010, convertito in Legge, con modificazioni, dalla Legge 17/12/2010, n. 217.

A tal fine la Ditta comunica all'Azienda Sanitaria gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali accesi presso banche o presso la società Poste Italiane S.p.A. dedicati anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche

#### **8. Conclusione del Contratto e Pagamento**

Il pagamento della fornitura avverrà nel termine di 60 giorni, decorrenti dalla ricezione della fattura, ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs 9 ottobre 2002, n. 231, e successive modifiche portate dal D.Lgs 09/11/2012, n. 192, a seguito della verifica di conformità dei beni forniti effettuata dal responsabile dell'esecuzione del contratto.

Al fine di consentire alla Ditta l'emissione della fattura elettronica, si riportano, nel seguito le credenziali dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza:

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Denominazione Ente</b>     | <b>Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP</b> |
| <b>Codice Univoco Ufficio</b> | <b>TCM6RS</b>                                  |

#### **9. Clausola Risolutiva**

In caso di mancata consegna dei beni ordinati entro i termini fissati nelle presenti Condizioni Particolari o qualora, a seguito della verifica tecnica dei medesimi, gli stessi non dovessero risultare conformi a quanto indicato nell'offerta presentata, l'Azienda Sanitaria ha facoltà di recedere dal contratto, con l'obbligo del fornitore decaduto di risarcire ogni conseguente spesa o danno che la medesima Azienda Sanitaria dovesse subire a causa dell'acquisizione della suddetta fornitura da altra Ditta.

#### **10. Mutamento delle condizioni iniziali**

Qualora vengano meno le condizioni iniziali previste dal presente disciplinare di gara e, in particolare, nel caso che vengano modificate le disposizioni a livello normativo, sia regionale sia nazionale, con conseguenti ripercussioni nelle modalità di erogazione dei dispositivi oggetto della presente procedura, la stessa si riserva la facoltà di recedere dal contratto.

#### **11. Precisazioni**

Si precisa che:

- La presente richiesta di offerta non potrà considerarsi impegnativa per l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, finché il prescritto provvedimento non sarà perfezionato ed esecutivo ai sensi di legge, la quale si riserva comunque la facoltà di non affidare la fornitura qualora ne ravvisi l'opportunità per motivate ragioni, senza che l'offerente possa accampare pretese di alcun genere;
- La formalizzazione del contratto con l'operatore economico affidatario, sarà effettuata telematicamente secondo le regole del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione.



**12. Privacy**

Ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, i dati acquisiti saranno trattati esclusivamente per finalità inerenti al presente procedimento, con strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

**13. Rinvio**

Per le condizioni generali di fornitura e per ogni ulteriore caso non previsto, si applicano le disposizioni statali e regionali vigenti.

**14. Foro competente**

Per eventuali controversia che dovessero insorgere tra l'ASP e il Fornitore in ordine all'esecuzione del contratto, sarà competente il Foro di Potenza.

**DATI GENERALI DELLA PROCEDURA**

|  |  |
|--|--|
| <b>Numero Trattativa</b>   | 394254   |
| <b>Descrizione</b>   | DISPOSITIVI MEDICI PER MONITORAGGIO GLICEMICO EVERSENSE  |
| <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>                                  | Ribasso a corpo  |
| <b>CIG</b>   | 7370963716   |
| <b>CUP</b>   | Non inserito   |
| <b>Amministrazione titolare del procedimento</b>                             | ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA -<br>PROVVEDITORATO-ECONOMATO<br>01722360763<br>85100 Via Torraca N°2 POTENZA (PZ)                                       |
| <b>IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica</b>             | TCM6RS   |
| <b>Punto Ordinante</b>   | ANTONIO PENNACCHIO / PNNNTN53P29L738M  |
| <b>Soggetto stipulante</b>   | ANTONIO PENNACCHIO / PNNNTN53P29L738M<br>ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA   |
| <b>Data e ora inizio presentazione offerta</b>                               | 31/01/2018 16:24   |
| <b>Data e ora termine ultimo presentazione offerta</b>                       | 12/02/2018 18:00   |
| <b>Data limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)</b> | 11/02/2019 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>Valore dell'offerta economica</b>   | 90000  |
| <b>Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta</b> | Non specificato  |
| <b>Termini di pagamento</b>  | 60 GG Data Accertamento Conformità Merci / Servizi   |
| <b>Dati di Consegna</b>  | COME INDICATO NEL DISCIPLINARE DI GARA<br>ALLEGATO   |
| <b>Dati e Aliquote di Fatturazione</b>                                       | Aliquota IVA di fatturazione: 4%<br>Indirizzo di fatturazione: ASP - AZIENDA SANITARIA<br>LOCALE DI POTENZA - VIA F. TORRACA, 2 POTENZA -<br>85100 (PZ) BASILICATA |

**SCHEDA TECNICA 1 DI 2**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Nome Scheda Tecnica</b> | KIT SENSORE EVERSENSE Cod. 08309698001 |
| <b>Quantità</b>            | 52                                     |

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

| Nr. | Caratteristica   | Tipologia | Regola di Ammissione | Valori   |
|-----|--|-----------|----------------------|----------|
| 1   | Marca  | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 2   | Codice articolo produttore                               | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 3   | *NOME COMMERCIALE DELL'HOLTER GLICEMICO                  | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 4   | Descrizione tecnica                                      | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 5   | *Tipo contratto  | Tecnico   | Valore unico ammesso | ACQUISTO |
| 6   | Codice CND   | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 7   | Anno di prima immissione sul mercato nazionale/ versione | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 8   | Parametri rilevati                                       | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 9   | Controllo real-time                                      | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 10  | Calibrazioni [numero]                                    | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 11  | Frequenza di rilevazione [min]                           | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 12  | Tempo di rilevazione (max) [ore]                         | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 13  | Schermo  | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 14  | Dimensioni schermo (LxH) [mm]                            | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 15  | Alimentazione  | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 16  | Sistema operativo richiesto                              | Tecnico   | Nessuna regola       |          |
| 17  | Dotazioni incluse nel prezzo                             | Tecnico   | Nessuna regola       |          |

**SCHEDA TECNICA 2 DI 2**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Nome Scheda Tecnica</b> | SMART TRASMITTER EVERSENSE Cod. 08073767001 |
| <b>Quantità</b>            | 13  |

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

| Nr. | Caratteristica                          | Tipologia | Regola di Ammissione  | Valori     |
|-----|---|-----------|-----------------------|------------|
| 1   | Marca                                   | Tecnico   | Nessuna regola        |            |
| 2   | Codice articolo produttore              | Tecnico   | Valore minimo ammesso | STT-GF-004 |
| 3   | *NOME COMMERCIALE DELL'HOLTER GLICEMICO | Tecnico   | Nessuna regola        |            |
| 4   | Descrizione tecnica                     | Tecnico   | Nessuna regola        |            |
| 5   | *Tipo contratto                         | Tecnico   | Valore unico ammesso  | ACQUISTO   |
| 6   | Codice CND                              | Tecnico   | Nessuna regola        |            |

| Nr. | Caratteristica  | Tipologia | Regola di Ammissione | Valori |
|-----|---|-----------|----------------------|--------|
| 7   | Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 8   | Parametri rilevati                                      | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 9   | Controllo real-time                                     | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 10  | Calibrazioni [numero]                                   | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 11  | Frequenza di rilevazione [min]                          | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 12  | Tempo di rilevazione (max) [ore]                        | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 13  | Dimensioni schermo (LxH) [mm]                           | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 14  | Dimensioni holter (LxHxP) [mm]                          | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 15  | Peso [g]  | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 16  | Alimentazione   | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 17  | Sistema operativo richiesto                             | Tecnico   | Nessuna regola       |        |
| 18  | Dotazioni incluse nel prezzo                            | Tecnico   | Nessuna regola       |        |

#### DOCUMENTI ALLEGATI ALLA TRATTATIVA

| Descrizione                            | Nome file  |
|--|--|
| DISCIPLINARE DI GARA                   | DISCIPLINARE DI GARA SISTEMA DI MONITORAGGIO EVERSENSE.pdf |
| FAC SIMILE DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA | DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA SISTEMI EVERSENSE.pdf          |

#### RICHIESTE AL FORNITORE

| Descrizione   | Firmato digitalmente |
|---|----------------------|
| PASSOE Rilasciato dal sistema AVCPASS dell'ANAC   | Sì                   |
| DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA COME DA FAC SIMILE ALLEGATO   | Sì                   |
| Schede tecniche e/o depliant illustrativi e descrittivi dei dispositivi richiesti, in lingua italiana | No                   |

**DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA**

SPETT.LE  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA  
 VIA TORRACA, 2  
 85100 POTENZA

**OGGETTO: T.D. N. 394254 -FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER MONITORAGGIO CONTINUO DELLA GLICEMIA EVERSENSE PER LA DOTAZIONE A PAZIENTI IN TRATTAMENTO DOMICILIARE**

Il sottoscritto **MASSIMO BALESTRI**

nato a **RHO - MI**

il **29-08-1965**

in qualità di **AMMINISTRATORE DELEGATO- PRESIDENTE C.D.A**

e quindi di legale rappresentante della Ditta **ROCHE DIABETES CARE ITALY S.p.A.**

Codice fiscale **09050810960**

partita I.V.A. **09050810960**

con sede legale in **MONZA - MB**

C.a.p. **20900**

Viale **G.B. STUECHI** n°110 Tel **039-2817200** Fax **039-2817292**

e con sede amministrativa in **MONZA - MB**

C.a.p. **20900**

Viale **G.B. STUECHI** n°110 Tel **039-2817200** Fax **039-2817292**

Con riferimento alla T.D. in oggetto, relativa alla fornitura di dispositivi medici per monitoraggio continuo della glicemia Eversense, per la dotazione a pazienti in trattamento domiciliare,

**OFFRE**

il prezzo complessivo di € **89.400,00**, Iva esclusa, quale risultante dal totale delle singole voci riportate nella tabella che segue:

| Rif. | Tipologia di dispositivo   | Codice Prodotto | Quantità | RDM     | CND       | Prezzo Unitario | Prezzo Totale |
|------|----------------------------|-----------------|----------|---------|-----------|-----------------|---------------|
| 1    | Kit sensore Eversense      | 08309698001     | 52       | 1464033 | 212040115 | 1.500,00        | 78.000,00     |
| 2    | Smart trasmitter Eversense | 08073767001     | 13       | 1464033 | 212040115 | 900,00          | 11.400,00     |

Data **8/02/2018**

**FIRMA  
 IL CONCORRENTE**

Firma del legale rappresentante o di persona abilitata a impegnare legalmente la Ditta apposta digitalmente

**ROCHE DIABETES CARE ITALY S.p.A.**

**Massimo Balestri**

**L'Amministratore Delegato**

**(FIRMATO DIGITALMENTE)**