

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS- AREA SOCIO SANITARIA LOCALE CAGLIARI**

DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSSL Cagliari N° DET8-2017-581 DEL 28/07/2017

Dott. Paolo Tecleme (firma digitale apposta)

**STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - TECHNOLOGY
ASSESSMENT**

OGGETTO:

Rettifica determinazione DET8-2017-515 del 10/07/2017,

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Responsabile Struttura Proponente:
Dott./Dott.ssa BARBARA PODDA (firma digitale apposta)

La presente Determinazione:

è soggetta alla comunicazione al competente Assessorato regionale ai sensi dell'art. 29 della L. R. n° 10/ 2006 e ss.mm.ii.

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSSL Cagliari dal **28/07/2017** al **12/08/2017**

IL RESPONSABILE DELLA S.C. TECHNOLOGY ASSESSMENT

- VISTA la Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016 di istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS);
- VISTA la Deliberazione del Direttore Generale dell'ATS n° 143 del 29.12.2016, con la quale il dott. Paolo Tecleme è stato nominato Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Cagliari;
- VISTA la Deliberazione del Direttore Generale dell'ATS n. 11 del 18/01/2017 avente ad oggetto Individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio Sanitarie e ai Dirigenti dell'Azienda per la Tutela della Salute;
- VISTA la Deliberazione del Commissario Straordinario n.1150 del 29.08.2017 con la quale sono state attribuite all'Ing. Barbara Podda le funzioni di responsabile della S.C. Technology Assessment.
- VISTE le delibere del Direttore Generale n. 2658 del 03/11/2005, n.11/14 del 01.07.2008, n. 232 del 09.02.2009, n. 417 del 26.04.2010 , n. 266 del 03.03.2015, n. 26 del 20.01.2016 e n.1453 del 24.11.2016 con le quali sono stati fissati i criteri ed i limiti di delega ai Responsabili dei Servizi per la gestione del Servizio di Competenza;
- DATO ATTO che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;
- RICHIAMATO il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 di (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n.80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;
- PREMESSO che con determinazione DET8-2017-515 del 10/07/2017, è stato disposto, ai sensi dell'art. 63, comma 2 lettera b 2), del D. Lgs 50/2016, l'affidamento della, tramite trattativa diretta Mepa n. 199514, la fornitura di n. 20 Microinfusori da destinare a pazienti domiciliari in favore dell'operatore economico Medtronic Italia spa di cui:
- n. 16 microinfusori MINIMED 640G SmartGuard, Cod. BNIT1752BLKCGM al costo unitario di € 5.791,50 IVA esclusa cad. e per un importo complessivo di € 92.664,00;
 - n. 4 microinfusori PARADIGM VEO MMT-754 cod. MMT-754WWSA al costo unitario di € 5.450,50IVA esclusa cad. e per un importo complessivo di € 21.802,00;
- DATO ATTO che, per mero errore materiale, è stata richiesta offerta per n. 4 microinfusori PARADIGM VEO MMT-754 cod. MMT-754WWSA in luogo di n. 4 microinfusori Minimed Veo 554 cod. MMT-554WWSA;
- che, pertanto è stato richiesto un nuovo preventivo per i microinfusori in parola;
- che, con nuova offerta n. ITT0010494/17/FPF/mp del 17/07/2017, allegata sub A alla presente per farne parte integrante, l'operatore economico Medtronic Italia Spa, ha proposto la fornitura di n. 4 microinfusori Minimed Veo 554 cod. MMT-554WWSA alle stesse condizioni economiche della precedente offerta e che, pertanto, l'importo complessivo della fornitura resta invariato;
- che con nota prot. 64042 del 21.07.2017 (allegata sub B alla presente), la S.C. Farmaceutica Territoriale ha richiesto ulteriori 8 microinfusori MEDTRONIC.
- che risultano ancora ordinabili :
- n. 5 microinfusori MINIMED 640G SmartGuard, Cod. BNIT1752BLKCGM al costo unitario di € 5.791,50 IVA esclusa cad. e per un importo complessivo di € 92.664,00;
 - n. 3 microinfusori PARADIGM VEO MMT-554 cod. MMT-554WWSA al costo unitario di € 5.450,50IVA esclusa cad. e per un importo complessivo di € 21.802,00;

RITENUTO

per i motivi che precedono, di rettificare la determinazione n. DET8-2017-515 del 10/07/2017 nella sola parte relativa ai n. 4 microinfusori Minimed Veo 554 cod. MMT-554WWSA, confermando le restanti parti contenute nelle premesse e nel dispositivo;

di far fronte all'ulteriore richiesta di

- n. 4 microinfusori MINIMED 640G SmartGuard, Cod. BNIT1752BLKCGM al costo unitario di € 5.791,50 IVA esclusa cad

- n. 4 microinfusori PARADIGM VEO MMT-554 cod. MMT-554WWSA (tre di colore nero e uno di colore blu) al costo unitario di € 5.450,50 IVA esclusa cad.

mediante i quantitativi già previsti nell'aggiudicazione della fornitura, che presentano la necessaria capienza

al fine invece di far fronte alla necessità di procedere all'acquisizione di un ulteriore PARADIGM VEO MMT-554 cod. MMT-554WWSA, che ha un costo unitario pari a € 5.450,50 IVA esclusa, di richiedere al fornitore l'incremento delle prestazioni contrattuali per importo e quantità corrispondenti, ai sensi dell'art. 106 comma 12 del D.Lgs. n. 50/2016, dandosi atto che tale incremento risulta contenuto entro il limite del quinto del contratto originario;

PROPONE L'ADOZIONE DELLA DETERMINAZIONE

Per quanto detto in premessa:

1. di rettificare la determinazione n. DET8-2017-515 nella sola parte relativa ai n. 4 microinfusori Minimed Veo 554 cod. MMT-554WWSA, confermando le restanti parti contenute nelle premesse e nel dispositivo;
2. di far fronte alla necessità di procedere all'acquisizione di un ulteriore PARADIGM VEO MMT-554 cod. MMT-554WWSA, che ha un costo unitario pari a € 5.450,50 IVA esclusa, di richiedere al fornitore l'incremento delle prestazioni contrattuali per importo e quantità corrispondenti, ai sensi dell'art. 106 comma 12 del D.Lgs. n. 50/2016, dandosi atto che tale incremento risulta contenuto entro il limite del quinto del contratto originario;
3. di dare atto che la conseguente spesa complessiva, pari ad € 5.668,00 Iva compresa, graverà sul bilancio di esercizio dell'anno 2017, come di seguito indicato:

Anno	Autorizzazione di spesa	Conto economico	Descrizione conto	Importo affidamento IVA inclusa
2017	BS 36-1	A102020401	Attrezzature Sanitarie e Scientifiche	€ 5.668,00

4. di autorizzare il Servizio Bilancio all'emissione degli ordinativi di pagamento entro 60 gg. dalla presentazione delle fatture di pertinenza, previa acquisizione dai Servizi competenti dell'attestazione della regolarità e conformità delle forniture effettuate;

IL RESPONSABILE DELLA S.C. TECHNOLOGY ASSESSMENT

Ing. Barbara Podda
(firma digitale apposta)

S.C. Technology Assesment: B.P.

L DIRETTORE DELL'AREA SOCIO SANITARIA LOCALE DI CAGLIARI

VISTA la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

DATO ATTO che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

DETERMINA

1. Di approvare la proposta di determinazione sopra esposta;

2. di rettificare la determinazione n. DET8-2017-515 nella sola parte relativa ai n. 4 microinfusori Minimed Veo 554 cod. MMT-554WWSA, confermando le restanti parti contenute nelle premesse e nel dispositivo;
3. di far fronte alla necessità di procedere all'acquisizione di un ulteriore PARADIGM VEO MMT-554 cod. MMT-554WWSA, che ha un costo unitario pari a € 5.450,50 IVA esclusa, di richiedere al fornitore l'incremento delle prestazioni contrattuali per importo e quantità corrispondenti, ai sensi dell'art. 106 comma 12 del D.Lgs. n. 50/2016, dandosi atto che tale incremento risulta contenuto entro il limite del quinto del contratto originario;
4. di dare atto che la conseguente spesa complessiva, pari ad € 5.668,00 Iva compresa, graverà sul bilancio di esercizio dell'anno 2017, come di seguito indicato:

Anno	Autorizzazione di spesa	Conto economico	Descrizione conto	Importo affidamento IVA inclusa
2017	BS 36-1	A102020401	Attrezzature Sanitarie e Scientifiche	€ 5.668,00

5. di autorizzare il Servizio Bilancio all'emissione degli ordinativi di pagamento entro 60 gg. dalla presentazione delle fatture di pertinenza, previa acquisizione dai Servizi competenti dell'attestazione della regolarità e conformità delle forniture effettuate;

IL DIRETTORE DELLA ASSL DI CAGLIARI

Dott. Paolo Tecleme
(firma digitale apposta)

Spettabile

Azienda Uls 8 - Cagliari

via Piero della Francesca 1

09047 Selargius

tecnologie.biomediche@pec.aslcagliari.it

Milano, 17 Luglio 2017

Nostro Protocollo N: **ITT0010494/17/FPF/mp**

Oggetto: RDO 199514- fornitura di n. 20 microinfusori. Vs richiesta del 12.07.2017

La scrivente MEDTRONIC ITALIA S.p.A. con sede a Milano, Via Varesina 162, CAP 20166, 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 - Settori Grandi Contributi - Via Manin 27, nella persona del Procuratore PATRIZIA ZARANTONIELLO nato/a a MILANO (MI), il 26/01/1958 e residente a MILANO (MI) in Via Val Lagarina, 26, codice fiscale: ZRNPRZ58A66F205S, nominato/a con Atto del 10/06/2016 n. 13.888 banca d'appoggio BANK OF AMERICA N.A. - Via Manzoni, 5 - 20121 MILANO - A.B.I. 03380 C.A.B. 01600 C/C 12510016 Codice IBAN IT07A0338001600000012510016 Codice CIN: A, con la presente

Offre :

Cod. CFN	Descrizione	Commenti di Linea	Prezzo Listino	Sconto %	Prezzo Offerto a Conf.	Prezzo Unitario	IVA %
MMT-554WWSA	Sistema integrato per infusione sottocutanea di insulina e monitoraggio continuo del glucosio con sospensione automatica per ipoglicemia, visualizzazione in tempo reale andamento del glucosio e allarmi di ipo e iperglicemia. Il microinfusore MiniMed Veo con vano per serbatoio da 1.8 ml, colore nero (MMT-554WWSA) viene inviato con il trasmettitore MiniLink (MMT-7774WE - Num. Repertorio: 1383293/R - CND: Z1204021). CND:Z1204021601 Repertorio:1094066/R Classe CE: Classe IIb Certificato CE: 8857		€ 6.924,88 (seimilanovecentoventiquattro/88)	21.29%	€ 5.450,50 (cinquemilaquattrocentocinquanta/50)	€ 5.450,50 (cinquemilaquattrocentocinquanta/50)	4.00

Distinti Saluti,



MEDTRONIC ITALIA S.p.A.
 Un Procuratore
PATRIZIA ZARANTONELLO

Al Direttore dell'U.O.C. Health Thecnology Assessment
Sede

Selargius, 20/07/2017 - NP-2017-62042 - 21 LUG. 2017

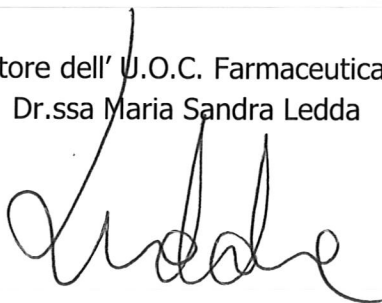
Oggetto: richiesta fornitura URGENTE microinfusori per infusione insulina e terapia ferrochelante

Si invia la presente, con in allegato il prospetto contenente quanto in oggetto.

Distinti saluti

Il Direttore dell' U.O.C. Farmaceutica Territoriale
Dr.ssa Maria Sandra Ledda

Il Responsabile SS Distribuzione Diretta
Dr.ssa Maria Francesca Orrù



MICROINFUSORI DA ACQUISTARE IN URGENZA

RIF.	FORNITORE	SISAR	DESCRIZIONE	QUANTITA'	ULTIMO PREZZO UNITARIO	IMPORTO IVA ESCLUSO
1	CANE' S.P.A. UNIPERSONALE	1205535	MICROINFUSORE PORTATILE X TERAPIA FERROCHELANTE MICROJET CRONO 30	1	€ 1.241,00	€ 1.241,00
2	ROCHE DIAGNOSTICS SPA	1265743	MICROINFUSORE INSULINA ACCU-CHECK INSIGHT PLUS KIT COD 8008175001	1	€ 6.350,00	€ 6.350,00
3	MEDTRONIC ITALIA S.P.A.	1223612 1223609 1226597	MICROINFUSORE INSULINA PARADIGM VEO 554 COD. *MMT-554WWSA* (NERO) MICROINFUSORE INSULINA PARADIGM VEO 554 BLU *MMT-554WWBA* (BLU) MINIMED 640G SmartGuard *BNIT1752BLKCGM* Nero	3 1 4	€ 5.578,40 € 5.578,40 € 5.863,00	€ 16.735,20 € 5.578,40 € 23.452,00
4	MEDICAL S.p.A.	1228139 1228141	MICROINFUSORE ANIMAS VIBE G4 PLATINUM BLACK *114-511-04-G4* MICROINFUSORE ANIMAS VIBE G4 PLATINUM PINK *114-514-04-G4*	7 1	€ 6.000,00 € 6.000,00	€ 42.000,00 € 6.000,00
5	YPSOMED ITALIA SRL CON SOCIO UNICO	1228970	MYLIFE OMNIPOD STARTER KIT*16301-5K*	1	€ 1.393,50	€ 1.393,50
						€ 48.000,00
						€ 1.393,50
						€ 1.393,50

