

PROCEDURA E PROVVEDIMENTO DI AFFIDAMENTO
PER ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE AD EURO 75.000,00 IVA ESCLUSA
(Ai sensi della Determina n. 49 ASUR/DG 27/01/2021)

Pratica U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE
Numero ID 2510830 / 19/03/2024 / MCARTER
Data: 22/02/2024

U.O. RICHIEDENTE

| |
|-----------------------|
| FARMACIA TERRITORIALE |
|-----------------------|

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

| |
|--|
| TRATTATIVA DIRETTA PER LA FORNITURA DI SENSORI, TRASMETTITORI E POD PER PAZIENTI DIABETICI |
|--|

CIG

| |
|------------|
| B064635D88 |
|------------|

CARATTERISTICHE TECNICHE

| DESCRIZIONE | QUANTITA' |
|--|-----------|
| Kit per fabbisogno mensile Dexcom G7 (n.3 box copertura 10 gg sensore con trasmettitore integrato) | 90 |
| Sensori Dexcom G6 (box mensile) | 108 |
| Dexcom G6 Trasmettitore per fabbisogno trimestrale | 12 |
| Omnipod DASH Pods (10 pack) patch pump monouso box per fabbisogno mensile | 60 |

IMPORTO MASSIMO STIMATO (compresa ogni forma di opzioni e/o rinnovo, IVA esclusa)

| |
|-----------------|
| 39.999, 00 EURO |
|-----------------|

MODALITA' DI AFFIDAMENTO: x Art. 36 c. 2 lett a) del D.Lgs. 50/16; Art. 36 c. 2 lett b) del D.Lgs. 50/16

| | | |
|---|------------------------------|-----------------|
| 1. CONSIG | 2. X MEPA T.D. N. 4059836 | 3. ALTRO: _____ |
| <p>3.1 X AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a:</p> <p style="margin-left: 20px;">3.1.1 INDAGINE DI MERCATO</p> <p style="margin-left: 20px;">3.1.2 X ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA</p> | | |
| 3.2 GARA INFORMALE | | |

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| COLLABORATORE AL RUP | IL RUP Loretta Callarelli | IL DIRIGENTE Dr.ssa Giulia Maria Marino |
|----------------------|------------------------------|--|

Sezione B (svolgimento procedura affidamento)

1. MODALITA' INDIVIDUAZIONE OPERATORI DA CONSULTARE (se pertinente)

Consultazione informale; Pubblicazione avviso; Consultazione diretta (richiesta scritta preventivi/offerte preliminari); Consultazione elenco operatori economici Mepa; X Altro (specificare): Richiesta dell'U.O. di Diabetologia _____

2. OPERATORI CONSULTATI (se pertinente)

| |
|--|
| |
|--|

3. OPERATORI INVITATI

THERAS BIOCARE COD.FISC. 02700790344

4. OFFERTE PERVENUTE

(AMMESSE / NON AMMESSE)

THERAS BIOCARE COD.FISC. 02700790344

AMMESSA

Sezione C (Esito procedura affidamento)

1. AFFIDATARIO

THERAS BIOCARE COD.FISC. 02700790344

2. IMPORTO AFFIDATO (Escluse opzioni/rinnovi)

39.672,00 euro (iva esclusa)

3. COPERTURA CONTABILE (Autorizzazione /Sub Autorizzazione /Numero di conto)

Autorizzazione AV3FARM 2024 Nr. 8 Sub.1 Conto economico 0501130101 "Acquisto di dispositivi medici"
Autorizzazione AV3FARM 2024 Nr. 8 Sub.2 Conto economico 0501130101 "Acquisto di dispositivi medici"

4. DURATA INIZIALE DEL CONTRATTO (Escluse opzioni/rinnovi)

6 mesi

5. EVENTUALI OPZIONI

| |
|--|
| |
|--|

6. MOTIVAZIONE

X 5.1 MOTIVAZIONE SINTETICA

5.2 VERBALE SINTETICO ALLEGATO

MOTIVAZIONE SINTETICA:

Nelle more dell'aggiudicazione della Gara Regionale, in assenza di contratti efficaci da parte del Soggetto Aggregatore Regionale per la categoria D.M. di cui al DPCM/2018, ed in attesa della conclusione della procedura di gara Aziendale, in corso di espletamento, il materiale viene acquistato in urgenza su prescrizione dei centri diabetologici, nel rispetto dei LEA, per coprire le esigenze di pazienti diabetici in terapia insulinica, al fine di evitare o ridurre possibili rischi di tipo clinico.

7. Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC): _____

Con la sottoscrizione della scheda i firmatari dichiarano che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| COLLABORATORE AL RUP | IL RUP Loretta Callarelli | IL DIRIGENTE Dr.ssa Giulia Maria Marino |
|----------------------|------------------------------|--|

LUOGO E DATA Macerata, 22/02/2024