

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 2635161/19/08/2024/MCFARTGR

Data: 24/07/2024

U.O. RICHIEDENTE

FARMACIA TERRITORIALE

Sezione A (Istruttoria e indizione)

OGGETTO

TRATTATIVA DIRETTA PER LA FORNITURA DI KIT G7 ED ALTRI DISPOSITIVI PER IL DISTRETTO DI  
MACERATA

CIG

B277694AE8

CARATTERISTICHE TECNICHE

Kit per fabbisogno mensile Dexcom G7 (n.3 box copertura 10 gg sensore con trasmettitore integrato)  
Sensori Dexcom G6 (box mensile)  
Dexcom G6 Trasmettitore per fabbisogno trimestrale  
Omnipod DASH Pods (10 pack) patch pump monouso box per fabbisogno mensile

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

39.900, 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. CONSIP	2. X MEPA T.D. N. 4519283	3. ALTRO: _____
3.1 X AFFIDAMENTO DIRETTO conseguente a: 3.1.1 INDAGINE DI MERCATO 3.1.2 X ESCLUSIVITA'/INFUNGIBILITA' TECNICA		
3.2 GARA INFORMALE		

COLLABORATORE AL RUP	IL RUP Loretta Callarelli	IL DIRIGENTE Dr.ssa Margherita Lalli
----------------------	------------------------------	-----------------------------------------

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

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 F.to Loretta Callarelli	IL DIRIGENTE F.to Dr.ssa Margherita Lalli
----------------------	-----------------------------------	----------------------------------------------

LUOGO E DATA Macerata, 24/07/2024