



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE

NUMERO 2018/D.01882

DEL 03/05/2018

OGGETTO

ACQUISTO MICROINFUSORE PER INSULINA SOOIL DANA DIABECARE R COMPLETO DI MATERIALE DI CONSUMO A CORREDO, PER LA SOMMINISTRAZIONE AD ASSISTITI IN TRATTAMENTO DOMICILIARE.

Struttura Proponente

Economato - Proweditorato

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
Documentazione richiamata nell'atto	17		

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 €

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;

Premesso che con l'acclusa nota prot. 30220 del 20/03/2018 il Responsabile del Servizio di Assistenza Protesica – Ambito di Potenza, ha richiesto, tra l'altro, l'acquisizione di un microinfusore Sooil Dana Diabecare R e relativo materiale consumabile semestrale da somministrare all'assistita F.F. (rif. pratica prot. 26949 del 13/03/2018) affetta da diabete mellito insulino dipendente, come da prescrizione specialistica del U.S.D. di Diabetologia e Malattie Metaboliche dell'AOR San Carlo, agli atti della U.O.C. proponente;

Dato atto che a riscontro della nota prot. 20180033154 del 29/03/2018, e successivo sollecito prot. 20180038353 del 12/04/2018, ivi allegate, la predetta Responsabile con l'unita nota prot. 39758 del 17/04/2018, ha confermato la necessità dell'acquisto del microinfusore e del relativo materiale di consumo, in quanto non oggetto della gara regionale in essere, trattandosi di dispositivo Sooil Dana Diabecare R;

Dato atto che a norma degli artt. 1, 20 e 22 del D.L. 196/03 e s.m.i., trattandosi di dati personali sensibili si omettono le generalità dei destinatari dei beni, in quanto gli stessi sono trattati dal Servizio proponente l'acquisto;

Vista la Legge 16 marzo 1987, n. 115 avente ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito", che detta norme per la disciplina degli specifici interventi di prevenzione, diagnosi e cura;

Tenuto conto che l'art. 3 della predetta legge prevede che "al fine di migliorare le modalità di diagnosi e cura le regioni, tramite le unità sanitarie locali, provvedono fornire gratuitamente ai cittadini diabetici, oltre ai presidi diagnostici e terapeutici, di cui al D.M. della Sanità dell'08/02/1982, anche altri eventuali presidi sanitari ritenuti idonei, allorquando vi sia una specifica prescrizione e sia garantito il diretto controllo dei servizi di diabetologia";

Vista la Legge Regionale 29 gennaio 2010, n. 9 recante disposizioni in materia di "Assistenza in rete integrata ospedale-territorio della patologia diabetica e delle patologie endocrino-metaboliche";

Visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, concernente la definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1 comma 7 del D.Lvo 502/1992, con il quale sono stati approvati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ovvero il complesso delle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale assicura, attraverso risorse finanziarie pubbliche e/o compartecipazione dell'assistito alla spesa, mediante erogazione delle stesse da parte di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate;

Vista la D.G.R. 30 giugno 2017, n. 660 di recepimento del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

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;

Visto il D.L. 6 luglio 2012, n. 95 concernente "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni con la Legge 7 agosto 2012, n. 135, ha reso obbligatorio per gli Enti del S.S.N. l'utilizzo per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma Consip degli strumenti di negoziazione telematica;

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 non esistono convenzioni Consip attivate ex art. 26 c. 1 Legge 488/99 e smi;
- 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;

Vista la Determinazione Dirigenziale dell'Ufficio Centrale di Committenza e Soggetto Aggregatore n. 20AB.2017/D.00198 del 04/12/2017, di indizione della gara mediante procedura aperta per l'affidamento della fornitura in somministrazione, agli utenti aventi diritto, di ausili per le prestazioni di Assistenza Integrativa e Protesica di cui al D.P.C.M. 12/01/2017, occorrenti per le Aziende Sanitarie della regione Basilicata, con termine di scadenza per la presentazione delle offerte 09/02/2018, successivamente posticipato al 12/04/2018, giusta Determinazione Dirigenziale del medesimo Ufficio 20AB.2018/D.00018 del 08/02/2018;

Preso atto che gli ausili in oggetto sono ricompresi nel lotto di gara n. 5, rubricato "Ausili per la terapia personale";

Visto il D.Lgs 18/04/2016, n. 50 recante il nuovo Codice dei contratti pubblici e le disposizioni integrative e correttive introdotte dal D.Lgs 19/04/2017, n. 56;

Rilevato che nella fattispecie prevista ricorrono i presupposti previsti dall'art. 63 comma 2 lett. b) del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., per le motivazioni riportate nella prescrizione specialistica, in quanto il microinfusore richiesto modello Dana Diabecare R è di fabbricazione Sooil Developments Co, Ltd, distribuito in regime di esclusiva sul territorio nazionale dalla B.C. Trade S.r.l., con conseguente avvio di trattativa diretta sul MEPA come dal seguente dettaglio:

N. TD	PRODOTTI	QUANTITA'	DIITTA INVITATA	SCADENZA PRESENTAZIONE OFFERTA
453187	Microinfusore per insulina Sooil Dana Diabecare (cod. DAC 001-181) completo di materiale di consumo a corredo	1	B.C. Trade S.r.l.	23/04/2018

Dato atto che entro il termine fissato la predetta Società non ha fatto pervenire alcuna offerta;

Vista l'unità nota del 20/04/2018 con cui l'anzidetta società, in relazione alla suddetta trattativa ha invitato a contattare direttamente il proprio agente di zona Ditta Medical Center MG S.r.l.;

Preso atto della suindicata precisazione si è proceduto a reiterare la trattativa diretta sul MEPA come dal seguente dettaglio:

N. TD	PRODOTTI	QUANTITA'	DIITTA INVITATA	SCADENZA PRESENTAZIONE OFFERTA
474233	Microinfusore per insulina Sooil Dana Diabecare (cod. DAC 001-181) completo di materiale di consumo a corredo	1	Medical Center MG S.r.l.	27/04/2018

Dato Atto che entro il termine fissato la predetta Ditta ha fatto pervenire la propria offerta, ivi allegata;

Considerato che la spesa complessiva riferita al fabbisogno dei dispositivi richiesti per il prescritto di trattamento di mesi 6 risulta essere di € 9.055,33, Iva esdusa, rettificato in € 9.055,30 Iva esdusa per la presenza di un mero errore di calcolo;

Visto, inoltre, che con l'acclusa nota prot. 38426 del 12/04/2018 il predetto Responsabile del Servizio di Assistenza Protesica, ha richiesto, tra l'altro, anche l'acquisizione di materiale consumabile semestrale da somministrare all'assistita GE.RO. (rif. pratica prot. 34767 del 04/04/2018) affetta da diabete mellito insulino dipendente, la quale, giusta prescrizione specialistica del U.S.D. di Diabetologia e Malattie Metaboliche dell'AOR San Carlo, agli atti della U.O.C. proponente, ha in dotazione il microinfusore Sooil Dana Diabecare R;

Dato atto che, per un migliore e corretto utilizzo del microinfusore in dotazione è necessario e indispensabile acquistare materiale di consumo dalla medesima Ditta fornitrice dello stesso dispositivo, al fine di garantire l'unicità di gestione del dispositivo trattandosi di forniture complementari rientranti nella fattispecie contemplata dall'art. 63 comma 3 punto b del D.Lgs 18 aprile 2016, n. 50, e s.m.i.;

Rilevato, altresì, che l'acquisizione dei richiesti dispositivi comporta la spesa complessiva di € 12.265,93 Iva esclusa, (€ 9.055,30 Iva esclusa per l'acquisto dei dispositivi per l'assistita F.F. -rif. pratica prot. 26949 del 13/03/2018) + € 3.210,63 Iva esclusa per l'acquisto dei dispositivi per l'assistita GE.RO. -rif. pratica prot. 34767 del 04/04/2018) e, trattandosi di forniture di importo inferiore a € 40.000,00 è possibile procedere anche secondo quanto previsto dal comma 2 lett a) dell'art. 36 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i.;

Acquisito on-line il documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.) relativo al suddetto operatore economico, in corso di validità, agli atti della U.O.C. proponente;

Ritenuto, pertanto 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:

- Di approvare gli esiti della trattativa diretta sul MEPA risultanti dall'allegato al presente provvedimento, nel quale sono altresì indicati i dettagli di fornitura, sinteticamente riassunti nella tabella che segue:

N. TD	PRODOTTI	QUANTITA'	DITTA INVITATA	SCADENZA PRESENTAZIONE OFFERTA
474233	Microinfusore per insulina Sooil Dana Diabecare (cod. DAC 001-181) completo di materiale di consumo a corredo	1	Medical Center MG S.r.l.	27/04/2018

- Di disporre in favore della Ditta Medical Center MG S.r.l. l'affidamento della fornitura di un microinfusore per insulina Sooil Dana Diabecare R e relativo materiale consumabile, di seguito specificati, nelle quantità e ai prezzi unitari, Iva esclusa nella misura del 4%, a fianco di ciascuno riportati, e per l'importo complessivo di € 9.055,30 + Iva (C.I.G. ZF323037E9), da concedere in uso all'assistita F.F. (rif. pratica prot. 26949 del 13/03/2018):

Rif.	Tipologia di dispositivo	Codice Prodotto	Quantità	Prezzo unitario
1	Microinfusore SOOIL DANA DIABECARE R	DAC-001-181	1	€ 5.680,13
2	Materiale consumabile:			
	a. Serbatoio insulina da 3,0 ml, in cf. da 10 pz	DAC-002-001 SOOIL	9 cf	€ 68,73
	b. Cateteri per infusione con ago cannula in teflon, in cf. da 10 pz	SOFT RELEASE SOOIL	9 cf	€ 249,84
	c. Batterie a litio 3,6 V per microinfusore e telecomando	DAC-006-00 SOOIL	25	€ 11,45
	d. Insertore automatico per aghi Orbit 90	Inserter	1	€ 57,26
3	Kit per microinfusore Dana R-set, composto da:	Kit di reintegro	1	€ 164,53
	a. Easy Setter		1	
	b. Vite di collegamento		1	
	c. Chiave batteria		2	
	d. Cono di fissaggio		3	
	e. Tappo batteria		3	
	f. Borsa impermeabile		2	
	g. Borsa leggera		2	
	h. Borsa con spallina		1	
	i. Borsa in cuoio		1	

- Di provvedere alla stipula del contratto di fornitura con la Ditta suddetta per l'importo complessivo € 9.055,30 Iva esclusa, quale accettazione dell'offerta, a mezzo sottoscrizione, con firma digitale del Punto Ordinate, del documento appositamente generato dalla piattaforma informatica del Mepa.
- Di disporre, altresì, in favore della Ditta Medical Center MG S.r.l. l'affidamento della fornitura del materiale consumabile, di seguito specificato, da utilizzare con il microinfusore Sooil Dana Diabecare R, nelle quantità e ai prezzi unitari, Iva esclusa nella misura del 4%, a fianco di ciascuno riportati, e per l'importo complessivo di € 3.210,63 + Iva (C.I.G. Z72235EE51), da concedere in uso all'assistita GE.RO. (rif. pratica prot. 34767 del 04/04/2018):

Tipologia di dispositivo	Codice Prodotto	Quantità	Prezzo unitario
a. Serbatoio insulina da 3,0 ml, in cf. da 10 pz	DAC-002-001 SOOIL	9 cf	€ 68,73

Tipologia di dispositivo	Codice Prodotto	Quantità	Prezzo unitario
b. Cateteri per infusione con ago cannula in teflon, in cf. da 10 pz	SOFT RELEASE SOOIL	9 cf	€ 249,84
c. Batterie a litio 3,6 V per microinfusore e telecomando	DAC-006-00 SOOIL	30	€ 11,45

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 Protetica –Ambito Territoriale di Potenza, delegando la stessa per tutti i successivi adempimenti connessi alla presente procedura, nel rispetto di quanto previsto dalle caratteristiche e condizioni generali di fornitura, allegato al presente provvedimento, nonché:
- per gli adempimenti connessi all'emissione dell'ordinativo di fornitura;
 - consegna dei dispositivi agli assistiti destinatari della fornitura;
 - 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:
- alla spesa complessiva di € 12.265,93, Iva esdusa nella misura del 4% = € 12.756,57 Iva compresa, derivante dall'adozione del presente provvedimento si farà fronte con il budget della gestione economico-patrimoniale del corrente esercizio assegnato alla U.O.C. Cure Primarie;
 - 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 quello riportato a fianco di ciascuna fornitura;
 - 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 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Dirazione Sanitaria

U.O. S.D. Farmacologia Clinica
SERVIZIO DI ASSISTENZA PROTESICA
Resp. Dott.ssa Giulia Motola (MD- PhD)
Via Torraca, 2 - Potenza
Via Ciccotti - Potenza
Tel.: 0971-310411 / 0971-310 409
FAX: 0971-310535 / 0971-21534
E-mail: giulia.motola@aspbasilicata.it

Prot. 30220

Del 20 MAR. 2018

20 MAR. 2018

Al Direttore U.O.C. Econ. Provveditorato ASP PZ
Dott. Antonio Pennacchio
E, p.c.

Al Direttore Amministrativo Asp PZ
Dott. Giacomo Chiarelli

Al Direttore Sanitario ASP PZ
Dott. Massimo De Fino

Al Direttore Cure Primarie di Potenza
Dott.ssa Anna Bacchini

Al Direttore Cure Primarie di Lagonegro
Dott. Rolando Cellini

LORO SEDI

OGGETTO: DGR 430 del 19.05.2017 – invio pratica per acquisto di Microinfusore, materiale di consumo e Dexcom G5 (Assistito F.F. prot. n. 26949 del 13/03/2018).

Come è noto, con DGR 430 del 19.05.2017 la Regione Basilicata ha ampliato l'erogazione con oneri a carico del SSR dei dispositivi di ultima generazione per la misurazione dei livelli di glucosio nei fluidi interstiziali anche a Pazienti di età superiore ai 18 anni, quando questi effettuino una rilevazione routinaria della glicemia superiore a 4/die.

Atteso, contestualmente, che detta pratica è stata già visionata dalla U.O.S.D. Diabetologia 1 del dott. Citro, che ha espresso parere favorevole, in allegato alla presente si inviano le copie di detta richiesta.

Con distinti saluti,

Giulia Motola



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PROT. 20180033154

Li

29 MAR. 2018

U.O. PROVVEDITORATO-ECONOMATO
VIA TORRACA, 2 85100 POTENZA
Tel. 0971-310549
Fax 0971-310296
e-mail:provveditorato.pz@aspbasilicata.it

Dr.ssa Giulia Motola
Responsabile Servizio Assistenza
Protesica

S e d e

OGGETTO: acquisto dispositivi per diabetici.

E p.c.

Dr.ssa Anna Bacchini
Direttore U.O.C. Assistenza Primaria
Potenza/ Venosa /Melfi

S e d e

Con riferimento alla nota prot. 30220 del 20/03/2018, si chiede conferma che la richiesta concerne l'acquisto dei soli dispositivi Dexcom G5, atteso che all'acquisto del microinfusore e relativo materiale consumabile provvederà direttamente Codesto Servizio sulla base della gara regionale in essere.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Amministrativo
Dr. Antonio Pennacchio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PROT. 20180038353

Li 12 APR. 2018

U.O.C. Provveditorato-Economato

Via Torraca, 2 85100 Potenza

Tel. 0971-310549

Fax 0971-310296

e-mail:provveditorato.pz@aspbasilicata.it

Dr.ssa Giulia Motola

Responsabile Servizio Assistenza Protesica

S e d e

OGGETTO: Acquisto di dispositivi per somministrazione e per il monitoraggio continuo della glicemia.
Sollecito riscontro.

E p.c.

Sig. Direttore Sanitario

Dr. Massimo De Fino

S e d e

Dr.ssa Anna Bacchini

Direttore U.O.C. Assistenza Primaria

Potenza/ Venosa /Melfi

S e d e

Si evidenzia che a tutt'oggi non sono ancora pervenute le informazioni richieste con le note sottoindicate inerenti all'oggetto a fianco di ciascuna riportate, che a ogni buon fine si allegano in copia:

▪ **Nota prot. 20180033154 del 29/03/2018:**

Richiesta di conferma che all'acquisto del microinfusore e relativo materiale consumabile provvederà direttamente Codesto Servizio sulla base della gara regionale in essere;

▪ **Nota prot.20180033141 del 29/03/2018 e precedente e-mail del 28/03/2018**

Verifica del codice dei trasmettitori prescritti per l'assistito F.F. pratica 26949 del 13/03/2018

Ciò determina inevitabili ritardi nella procedura dell'eventuale acquisizione che possono ripercuotersi nella consegna degli stessi agli assistiti aventi diritto.

Cordiali saluti.

Il Dirigente/Amministrativo
Dr. Antonio Pennacchio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Distretto Sanitario di Potenza
U.O. C. Assistenza Primaria
Ufficio Assistenza Protetica
Resp. Dott.ssa Giulia MOTOLA
Tel. 0971-26938 Fax 0971-21534

Prot. n. 39758 del **17 APR. 2018**

Al Dirigente U.O. Provveditorato
Economato
Dr. Antonio PENNACCHIO
SEDE

E p.c. Al Direttore Sanitario
ASP Potenza
Dott. Massimo DE FINO
SEDE

E p.c. Dr.ssa Anna BACCHINI
Direttore U.O.C. Assistenza Primaria
Potenza/Venosa/Melfi

Oggetto: Nota prot. n. 20180038353 del 12/04/2018 : Riscontro

In riferimento alla nota riportata in oggetto si rappresenta quanto segue.

In data 20/03/2018 (prot. 30220) questo Ufficio richiedeva acquisto di microinfusore, e relativo materiale di consumo, in quanto non oggetto di gara in essere (Sooil Dana Diabecare R).

Inoltre, relativamente, ai trasmettitori Dexcom G5, si inviano i codici corretti (copia della prescrizione) come appena ricevuti dallo specialista chiamato a rettificare.

Con distinti saluti.

Il Responsabile dell'Ufficio
Dott.ssa Giulia MOTOLA

DATI GENERALI DELLA PROCEDURA

Numero Trattativa	453187
Descrizione	MICROINFUSORE PER INSULINA SOOIL DANA DIABECARE R (cod. DAC 001-181) COMPLETO DI MATERIALE DI CONSUMO A CORREDO
Tipologia di trattativa	Procedura negoziata senza pubblicazione del bando, con un solo operatore economico (art. 63 D.Lgs. 50/2016)
Soglia di rilevanza comunitaria	Sotto soglia
Modalità di svolgimento della procedura	Telematica (on line)
Modalità di definizione dell'offerta	Prezzo a corpo
CIG	ZF323037E9
CUP	Non inserito
Amministrazione titolare del procedimento	ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - PROVVEDITORATO-ECONOMATO 01722360763 85100 Via Torraca N°2 POTENZA (PZ)
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica	TCM6RS
Punto Ordinante	ANTONIO PENNACCHIO / PNNNTN53P29L738M
Soggetto stipulante	ANTONIO PENNACCHIO / PNNNTN53P29L738M ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Data e ora inizio presentazione offerta	18/04/2018 13:54
Data e ora termine ultimo presentazione offerta	23/04/2018 18:00
Data limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	31/12/2018 18:00
Ulteriori note	
Bandi / Categorie oggetto della Trattativa	Forniture specifiche per la Sanità (BENI)
Fornitore	B.C. TRADE S.R.L.
Valore dell'offerta economica	8000
Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta	Non specificato
Termini di pagamento	60 GG Data Ricevimento Merci / Prestazione Servizi
Dati di Consegna	Come previsto dall'allegato "Caratteristiche e condizioni generali di fornitura"
Dati e Aliquote di Fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 4% Indirizzo di fatturazione: ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - VIA F. TORRACA, 2 POTENZA - 85100 (PZ) BASILICATA

SCHEDA TECNICA 1 DI 1

Nome Scheda Tecnica	MICROINFUSORE PER INSULINA DANA DIABECARE R (cod. DAC 001-181) COMPLETO DI MATERIALE DI CONSUMO A CORREDO
----------------------------	---

Quantità	1
-----------------	---

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	Marca	Tecnico	Valore minimo ammesso	SOOIL DEVELOPMENT
2	Codice articolo produttore	Tecnico	Valore minimo ammesso	DAC-001-181
3	*NOME COMMERCIALE DEL MICROINFUSORE PER INSULINA	Tecnico	Valore minimo ammesso	DANA DIABECARE R SET
4	*Descrizione tecnica	Tecnico	Nessuna regola	
5	*Tipo contratto	Tecnico	Valore unico ammesso	ACQUISTO
6	*Codice CND	Tecnico	Valore minimo ammesso	Z1204021601
7	*Alimentazione	Tecnico	Valore minimo ammesso	BATTERIA
8	*Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	Tecnico	Valore minimo ammesso	2008
9	*Dimensioni pompa (lxhxp) [mm]	Tecnico	Valore minimo ammesso	79X45X20
10	*PROGRAMMAZIONE INFUSIONE BASALE	Tecnico	Valore minimo ammesso	30/1440
11	*Schermo	Tecnico	Valore minimo ammesso	MONOCROMATICO
12	*Bolo	Tecnico	Valore minimo ammesso	PROGRAMMABILE E A RICHIESTA
13	*Bolo max [UI]	Tecnico	Valore minimo ammesso	OLTRE 51
14	*Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Valore minimo ammesso	NO
15	*Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Tecnico	Valore minimo ammesso	1/15 – 4 MINUTI
16	*Range min /max infusione basale [UI/h]	Tecnico	Valore minimo ammesso	DA 0,05 A 50
17	*Trasmissione dati	Tecnico	Valore minimo ammesso	BLUETOOTH
18	*NUMERO VELOCITÀ INFUSIONE BASALE	Tecnico	Valore minimo ammesso	DA 19 A 24
19	*Peso (g)	Tecnico	Valore minimo ammesso	63

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA TRATTATIVA

Descrizione	Nome file
Caratteristiche tecniche e condizioni generali di fornitura	CARATTERISTICHE E CONDIZIONI GENERALI DI FORNITURA.pdf
FAC SIMILE DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA	DETTAGLIO OFFERTA

Descrizione	Nome file
FAC SIMILE DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA	ECONOMICA.pdf

RICHIESTE AL FORNITORE

Descrizione	Firmato digitalmente
DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA COME DA FAC SIMILE ALLEGATO	Sì
Dichiarazione di esclusività alla commercializzazione del dispositivo	Sì

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
VIA TORRACA, 2
85100 POTENZA
Ufficio Provveditorato Economato
c.a. **Direttore UOC Dr Pennacchio**
Email antonio.pennacchio@aspbasilicata.it

Napoli, 20/04/2018

Oggetto: Procedure Mepa n.453187 e n.455861.

In relazione alle trattative in oggetto indicate comunichiamo che il ns. agente di zona è:

Medical Center MG Srl
C.da Santa Aloja - 85050 Tito Scalo (PZ)
TEL.0971/651215 - Fax 0971/651563

Referente ufficio gare: sig.ra Annamaria Modrone
Tel. 0971/651215 int.3
Email annamaria.modrone@e-medical.it

Per questo motivo la trattativa n.465861 è stata da noi ritirata nei tempi previsti dalla legge.

Per quanto suddetto Vi preghiamo di contattare direttamente la suddetta Società.

Rimanendo a disposizione per ulteriori indicazioni, cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti

B.C.Trade Srl
Responsabile Ufficio Gare



DATI GENERALI DELLA PROCEDURA

Numero Trattativa	474233
Descrizione	MICROINFUSORE PER INSULINA SOOIL DANA DIABECARE R (cod. DAC 001-181) COMPLETO DI MATERIALE DI CONSUMO A CORREDO
Tipologia di trattativa	Procedura negoziata senza pubblicazione del bando, con un solo operatore economico (art. 63 D.Lgs. 50/2016)
Soglia di rilevanza comunitaria	Sotto soglia
Modalità di svolgimento della procedura	Telematica (on line)
Modalità di definizione dell'offerta	Prezzo a corpo
CIG	ZF323037E9
CUP	Non inserito
Amministrazione titolare del procedimento	ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - PROVVEDITORATO-ECONOMATO 01722360763 85100 Via Torraca N°2 POTENZA (PZ)
IPA - Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica	TCM6RS
Punto Ordinante	ANTONIO PENNACCHIO / PNNNTN53P29L738M
Soggetto stipulante	ANTONIO PENNACCHIO / PNNNTN53P29L738M ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Data e ora inizio presentazione offerta	24/04/2018 08:12
Data e ora termine ultimo presentazione offerta	27/04/2018 18:00
Data limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	31/12/2018 18:00
Ulteriori note	
Bandi / Categorie oggetto della Trattativa	Forniture specifiche per la Sanità (BENI)
Fornitore	MEDICAL CENTER MG SRL
Valore dell'offerta economica	8000
Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta	Non specificato
Termini di pagamento	60 GG Data Ricevimento Merci / Prestazione Servizi
Dati di Consegna	Come previsto dall'allegato caratteristiche e condizioni generali di fornitura
Dati e Aliquote di Fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 4% Indirizzo di fatturazione: ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - VIA F. TORRACA, 2 POTENZA - 85100 (PZ) BASILICATA

SCHEDA TECNICA 1 DI 1

Nome Scheda Tecnica	MICROINFUSORE PER INSULINA DANA DIABECARE R (cod. DAC 001-181) COMPLETO DI MATERIALE DI CONSUMO A CORREDO
----------------------------	---

Quantità	1
-----------------	---

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	Marca	Tecnico	Valore minimo ammesso	SOOIL DEVELOPMENT
2	Codice articolo produttore	Tecnico	Valore minimo ammesso	DAC-001-181
3	*NOME COMMERCIALE DEL MICROINFUSORE PER INSULINA	Tecnico	Valore minimo ammesso	DANA DIABECARE R SET
4	*Descrizione tecnica	Tecnico	Nessuna regola	
5	*Tipo contratto	Tecnico	Valore unico ammesso	ACQUISTO
6	*Codice CND	Tecnico	Valore minimo ammesso	Z1204021601
7	*Alimentazione	Tecnico	Valore minimo ammesso	BATTERIA
8	*Anno di prima immissione sul mercato nazionale/versione	Tecnico	Valore minimo ammesso	2008
9	*Dimensioni pompa (lxhxp) [mm]	Tecnico	Valore minimo ammesso	79X45X20
10	*PROGRAMMAZIONE INFUSIONE BASALE	Tecnico	Valore minimo ammesso	30/1440
11	*Schermo	Tecnico	Valore minimo ammesso	MONOCROMATICO
12	*Bolo	Tecnico	Valore minimo ammesso	PROGRAMMABILE E A RICHIESTA
13	*Bolo max [UI]	Tecnico	Valore minimo ammesso	OLTRE 51
14	*Interazione con sistema monitoraggio in continuo	Tecnico	Valore minimo ammesso	NO
15	*Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h – intervallo in minuti]	Tecnico	Valore minimo ammesso	1/15 – 4 MINUTI
16	*Range min /max infusione basale [UI/h]	Tecnico	Valore minimo ammesso	DA 0,05 A 50
17	*Trasmissione dati	Tecnico	Valore minimo ammesso	BLUETOOTH
18	*NUMERO VELOCITÀ INFUSIONE BASALE	Tecnico	Valore minimo ammesso	DA 19 A 24
19	*Peso (g)	Tecnico	Valore minimo ammesso	63

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA TRATTATIVA

Descrizione	Nome file
Caratteristiche e condizioni generali di fornitura	CARATTERISTICHE E CONDIZIONI GENERALI DI FORNITURA.pdf
FAC-SIMILE DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA	DETTAGLIO OFFERTA

Descrizione	Nome file
FAC-SIMILE DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA	ECONOMICA.pdf

RICHIESTE AL FORNITORE

Descrizione	Firmato digitalmente
DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA COME DA FAC SIMILE ALLEGATO	Sì
Dichiarazione di esclusività alla commercializzazione del dispositivo	No

Mercato Elettronico della P.A. - Trattativa con un unico Operatore Economico

OFFERTA RELATIVA A:

Numero Trattativa	474233
Descrizione	MICROINFUSORE PER INSULINA SOOIL DANA DIABECARE R (cod. DAC 001-181) COMPLETO DI MATERIALE DI CONSUMO A CORREDO
Tipologia di trattativa	Procedura negoziata senza pubblicazione del bando, con un solo operatore economico (art. 63 D.Lgs. 50/2016)
CIG	ZF323037E9
CUP	Non inserito

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE

Nome Ente	ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Codice Fiscale Ente	01722360763
Nome Ufficio	PROVVEDITORATO-ECONOMATO
Indirizzo Ufficio	Via Torraca N°2 85100 POTENZA (PZ)
Telefono / FAX Ufficio	0971310549 / 0971310296
Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica	TCM6RS
Punto Ordinante	ANTONIO PENNACCHIO / CF:PNNNTN53P29L738M
Firmatari del Contratto	ANTONIO PENNACCHIO / CF:PNNNTN53P29L738M

FORNITORE

Ragione Sociale	MEDICAL CENTER MG SRL
Partita IVA Impresa	01241060761
Codice Fiscale Impresa	01241060761
Indirizzo Sede Legale	C.DA SANTA LOJA 85050 TITO (PZ)
Telefono / Fax	0971651215 / 0971651500
PEC Registro Imprese	MEDICALCENTERPZ@PEC.IT
Tipologia impresa	Società a Responsabilità Limitata
Numero di Iscrizione al Registro Imprese / Nome e Nr iscrizione Albo Professionale	01241060761
Data di iscrizione Registro Imprese / Albo Professionale	26/09/1996 00:00
Provincia sede Registro Imprese / Albo Professionale	PZ
INAIL: Codice Ditta / Sede di Competenza	3912746 / -
INPS: Matricola aziendale	6403422827
Posizioni Assicurative Territoriali - P.A.T. numero	11525634

PEC Ufficio Agenzia Entrate competente al rilascio attestazione regolarità pagamenti imposte e tasse:	
CCNL applicato / Settore	11525634 / TERZIARIO
<i>Legge 136/2010: dati rilasciati dal Fornitore ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari</i>	
BENI	
IBAN Conto dedicato (L 136/2010) (*)	IT07U0542404204000000150066
Soggetti delegati ad operare sul conto (*)	ARCANGELA MARIA PIARULLI - PRLRNG66T65C895I - GIOVANNI MODRONE - MDRGNN65L02G942D
<i>(*) salvo diversa indicazione da parte del Fornitore da comunicare entro 4 giorni dalla ricezione del documento di Stipula</i>	
DATI DELL'OFFERTA	
Identificativo univoco dell'offerta	255121
Offerta sottoscritta da	ARCANGELA MARIA PIARULLI
Email di contatto	ANNAMARIA.MODRONE@E-MEDICAL.IT
L'offerta è irrevocabile fino al	31/12/2018 18:00
OGGETTO DI FORNITURA (1 di 1)	
Bando	Forniture specifiche per la Sanità
Categoria	BENI
Descrizione Oggetto di Fornitura	Dispositivi infusionali
Quantità richiesta	1
PARAMETRO RICHIESTO	VALORE OFFERTO
Marca	SOOIL DEVELOPMENT
Codice articolo produttore	DAC-001-181
NOME COMMERCIALE DEL MICROINFUSORE	DANA DIABECARE R SET
Descrizione tecnica	DANA DIABECARE R SET
Tipo contratto	ACQUISTO
Codice CND	Z1204021601
Anno di prima immissione sul mercato	2008
Range min /max infusione basale [UI/h]	DA 0,05 A 50
NUMERO VELOCITÀ INFUSIONE BASALE	DA 19 A 24
PROGRAMMAZIONE INFUSIONE BASALE	30/1440
Modalità di rilascio insulina [frazione UI/h –	1/15 – 4 MINUTI
Bolo	PROGRAMMABILE E A RICHIESTA
Bolo max [UI]	OLTRE 51
Schermo	MONOCROMATICO

Dimensioni pompa (lxhxp) [mm]	79X45X20 MM
Peso (g)	63
Trasmissione dati	BLUETOOTH
Alimentazione	BATTERIA
Interazione con sistema monitoraggio in continuo	NO

VALORE DELL'OFFERTA ECONOMICA

Modalità di definizione dell'Offerta	Prezzo a corpo (Importo da ribassare: 8.000,00 EURO)
Valore dell'Offerta	9.055,33 EURO
Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta: <i>(non specificato)</i>	
Costi di Sicurezza aziendali concernenti l'adempimento della disposizione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art.95, comma 10, del D.Lgs. n.50/2016, compresi nell'Offerta: 27,17 (Euro)	

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE

Dati di Consegna	Come previsto dall'allegato caratteristiche e condizioni generali di fornitura
Dati e Aliquote di Fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 4% Indirizzo di fatturazione: ASP - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - VIA F. TORRACA, 2 POTENZA - 85100 (PZ) BASILICATA
Termini di Pagamento	60 GG Data Ricevimento Merci / Prestazione Servizi

Dichiarazione necessaria per la partecipazione alla Trattativa Diretta resa ai sensi e per gli effetti degli artt. 46,47 e 76 del d.P.R. n.445/2000

- Il Fornitore è pienamente a conoscenza di quanto previsto dalle Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione relativamente alla procedura di acquisto mediante Richiesta di Offerta (artt. 46 e 50).
- Il presente documento costituisce una proposta contrattuale rivolta al Punto Ordinate dell'Amministrazione richiedente ai sensi dell'art. 1329 del codice civile, che rimane pertanto valida, efficace ed irrevocabile sino fino alla data sopra indicata ("L'Offerta è irrevocabile fino al").
- Il Fornitore dichiara di aver preso piena conoscenza della documentazione predisposta ed inviata dal Punto Ordinate in allegato alla Richiesta di Offerta, prendendo atto e sottoscrivendo per accettazione unitamente al presente documento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53 delle Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione, che il relativo Contratto sarà regolato dalle Condizioni Generali di Contratto applicabili al/ai Bene/i Servizio/i offerto/i, nonché dalle eventuali Condizioni particolari di Contratto predisposte e inviate dal Punto Ordinate, obbligandosi, in caso di aggiudicazione, ad osservarle in ogni loro parte.
- Il Fornitore dichiara che per questa impresa nulla osta ai fini dell'art. 10 Legge n.575 del 31 maggio 1965, e successive modifiche ex art. 9 D.P.R. n. 252 del 3giugno 1998;
- Il Fornitore è consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Impresa verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata, e l'Amministrazione titolare della presente Trattativa diretta escute l'eventuale cauzione provvisoria; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula, questa potrà essere risolta di diritto dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.

- Per quanto non espressamente indicato si rinvia a quanto disposto dalle Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione; al Contratto sarà in ogni caso applicabile la disciplina generale e speciale che regola gli acquisti della Pubblica Amministrazione.
- Il Fornitore dichiara che non sussiste la causa interdittiva di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.lgs. n. 165/2001 nei confronti della stazione appaltante e/o della Committente;
- Il Fornitore ha preso piena conoscenza del "Patto di Integrità", eventualmente predisposto dalla Stazione appaltante e/o dalla Committente, allegato alla richiesta di offerta, accettando le clausole ivi contenute e si impegna a rispettarne le prescrizioni;
- Il presente Documento di Offerta è esente da registrazione ai sensi del Testo Unico del 22/12/1986 n. 917, art. 6 e s. m.i., salvo che in caso d'uso ovvero ove diversamente e preventivamente esplicitato dall' Amministrazione nelle Condizioni Particolari di Fornitura della Richiesta di Offerta;

QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE

DETTAGLIO OFFERTA ECONOMICA

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

OGGETTO: T.D. N. 453187 FORNITURA DI MICROINFUSORE PER INSULINA SOOIL DANA DIABECARE R E RELATIVO MATERIALE CONSUMABILE PER LA DOTAZIONE A PAZIENTE IN TRATTAMENTO DOMICILIARE

Il sottoscritto **PIARULLI ARCANGELA MARIA**
 in qualità di **AMMINISTRATORE UNICO** della Ditta **MEDICAL CENTER MG SRL**
 Codice fiscale **01241060761** partita I.V.A. **01241060761**
 con sede legale in **TITO (PZ)** C.a.p. **85050**
 Via **C.da SANTA LOYA n°51** Tel **0971/651215** Fax **0971/651500**
 e con sede amministrativa in **TITO (PZ)** C.a.p. **85050**
 Via **C.da SANTA LOYA n°51** Tel **0971/651215** Fax **0971/651500**
 Con riferimento alla T.D. in oggetto, relativa alla fornitura di microinfusore per insulina Sooil Dana Diabecare R e relativo materiale consumabile da destinare a paziente in trattamento domiciliare,

OFFRE

L'importo complessivo di € 9.055,33, Iva esclusa, quale risultante dal totale delle singole voci riportate nella tabella che segue:

Rif.	Tipologia di dispositivo	Codice Prodotto	Quantità	Prezzo Unitario	Prezzo Totale	Aliquota Iva
1	Microinfusore SOOIL DANA DIABECARE R	DAC-001-181	1	5680,13	5680,13	4%
2	Materiale consumabile:					
	a. Serbatoio insulina da 3,0 ml, in cf. da 10 pz	DAC-002-001 SOOIL	9 cf	68,73	618,57	4%
	b. Cateteri per infusione con ago cannula in teflon, in cf. da 10 pz	SOFT RELEASE SOOIL	9 cf	249,84	2.248,56	4%
	c. Batterie a litio 3,6 V per microinfusore e telecomando	DAC-006-00 SOOIL	25	11,45	286,28	4%
	d. Insertore automatico per aghi Orbit 90	Insertor	1	57,26	57,26	4%
3	Kit per microinfusore Dana R-set, composto da:	Kit di reintegro	KITCOMP	164,53	164,53	4%
	a. Easy Setter		1	/	/	/
	b. Vite di collegamento		1	/	/	/
	c. Chiave batteria		2	/	/	/
	d. Cono di fissaggio		3	/	/	/
	e. Tappo batteria		3	/	/	/
	f. Borsa impermeabile		2	/	/	/
	g. Borsa leggera		2	/	/	/
	h. Borsa con spallina		1	/	/	/
i. Borsa in cuoio		1	/	/	/	

L'offerta è comprensiva di training all'utilizzo del dispositivo da parte dell'utilizzatore.

Data 24/04/2018

FIRMA
MEDICAL CENTER MG SRL
IL CONCORRENTE
 Sede Operativa
 C.da S. Aroia Zona Ind.le
 85050 TITO SOTTOLO (PZ)
 C.F./P.IVA 01241060761

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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Dirigione Sanitaria

U.O. S.D. Farmacologia Clinica
SERVIZIO DI ASSISTENZA PROTESICA
Resp. Dott.ssa Giulia Motola (MD- PhD)
Via Terraca, 2 - Potenza
Via Ciccotti - Potenza
Tel.: 0971-310411 / 0971-310 409
FAX: 0971-310535 / 0971-21534
E-mail: giulia.motola@aspbasilicata.it

Prot. 38426

Del 12 APR. 2018



Al Direttore U.O.C. Econ. Provveditorato ASP PZ
Dott. Antonio Pennacchio
E, p.c.

Al Direttore Amministrativo Asp PZ
Dott.ssa Cristiana Mecca

Al Direttore Sanitario ASP PZ
Dott. Massimo De Fino

Al Direttore Cure Primarie di Potenza
Dott.ssa Anna Bacchini

Al Direttore Cure Primarie di Lagonegro
Dott. Rolando Cellini
LORO SEDI

OGGETTO: DGR 430 del 19.05.2017 – invio pratiche per acquisto Dexcom G5 (assistiti G.R. prot. 36465 del 09/04/2018 e GE. RO. prot. 34767 del 04/04/2018)

Come è noto, con DGR 430 del 19.05.2017 la Regione Basilicata ha ampliato l'erogazione con oneri a carico del SSR dei dispositivi di ultima generazione per la misurazione dei livelli di glucosio nei fluidi interstiziali anche a Pazienti di età superiore ai 18 anni, quando questi effettuino una rilevazione routinaria della glicemia superiore a 4/die.

Atteso, contestualmente, che dette pratiche già visionate dalla U.O.S.D. Diabetologia 1 del dott. Citro, il quale ha relazionato favorevolmente per l'acquisto del materiale di cui trattasi, in allegato alla presente si inviano le copie delle richieste, oltremodo si precisa che di dette pratiche questo Ufficio ha provveduto all'erogazione del materiale di consumo al fine di non interrompere la continuità terapeutica.

Con distinti saluti,

Giulia Motola