



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 820 DEL 10 MAG. 2021

OGGETTO: RDO ME.PA. 2770932 PER LA FORNITURA DI 6 STRUMENTI PORTATILI PER LA MISURAZIONE EMOGLOBINA GLICATA PER L'AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA DEI DD.SS.BB. ED IN SOMMISTRAZIONE TRIENNALE DELLE STRISCE REATTIVE. APPROVAZIONE ATTI ED AGGIUDICAZIONE GARA.

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO	
PROPOSTA N. <u>830</u> DEL <u>26-04-2021</u>	
IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE Il Collaboratore Amministrativo Prof.le <u>Anna Spataro</u>	IL RESPONSABILE UOC SERVIZIO PROVVEDITORATO <u>[Signature]</u>

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria: ( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. _____ ) che è parte integrante della presente delibera.	
( ) Autorizzazione n. <u>9/E</u> del <u>2021</u>	<input checked="" type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P. <u>Conti di Seren'</u>
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <u>[Signature]</u>	IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE <u>Dr. Roberto Galasso</u>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 27-04-2021

L'anno duemilaventuno il giorno DIECI del mese di MAGGIO  
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DON.SSA TERESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

Il Direttore U.O.C. Provveditorato, Dr. Oreste Falco

- Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n.478 del 4/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;
- Premesso che con nota prot. 20628 del 02/02/2021 il Direttore del DSB di Agrigento, ha richiesto l'acquisto di strumento portatile per misurazione emoglobina glicata e relative strisce reattive richiesti dallo specialista Ambulatoriale Diabetologo presso i Poliambulatori di Porto Empedocle e di Favara e dal Responsabile del Poliambulatorio di Agrigento, per l'ambulatorio di diabetologia;
- Considerato che con nota n. 23120 del 05/02/2021 questo U.O.C Provveditorato ha chiesto ai DD.S.BB. di Bivona, Casteltermini, Canicatti, Licata, Ribera, Sciacca, l'eventuale fabbisogno per l'acquisto di tale strumentazione;
- Preso atto che con nota prot. 27724 dell' 11/02/2021, nota prot. n. 25345 del 9/02/2021 e nota prot. n. 24424 del 08/02/2021, rispettivamente i Direttori dei DD.SS.BB. di Ribera-Sciacca e Bivona, hanno comunicato il fabbisogno, per un totale di n. 3 strumenti portatili per la misurazione dell'Emoglobina glicata;
- Calcolata in € 214,00 oltre iva, l'importo unitario da porre a base d'asta per ciascuna strumentazione e per una striscia reattiva, desunta dai prezzi indicati sul Me.Pa da società operanti nel settore oggetto del presente acquisto;
- Che si è, quindi, ritenuto in ottemperanza all'obbligo di quanto stabilito per gli acquisti sotto soglia comunitaria dall'art. 7 comma 2 del D.L. 52/2012, convertito in Legge n 94 del 6/7/12 di dovere ricorrere al Me.Pa. - Mercato elettronico Pubblica Amministrazione, di espletare procedura negoziata, ai sensi del combinato disposto dall'art. 36 comma 2 lettera a) e del comma 6 del D lgs 50/2016 e smi, tramite invio di RDO 2770932 per la fornitura di n. 6 strumenti portatili per la misurazione dell'emoglobina glicata, compresa di strisce reattive con il criterio di aggiudicazione di cui all'art. 95 comma 4 del D lgs 50/2016 smi, per offerta più bassa;
- Che sono state invitate a produrre offerta ditte abilitate sul Me.Pa per il metaprodotto oggetto di gara, ed entro il termine di scadenza previsto dalla RDO, ha riscontrato la seguente ditta: MED TRUST ITALIA SRL, con sede legale in Galleria delle Porte Contarine, 4 Padova, ammessa alla gara per avere prodotto regolare documentazione amministrativa;
- Che è stata valutata conforme la scheda tecnica dello strumento portatile per la misurazione dell'emoglobina glicata offerto dalla ditta, giusta attestazione di conformità del responsabile degli ambulatori di diabetologia di Porto Empedocle e Favara, custodita agli atti d'ufficio;
- che si è proceduto all'apertura della offerta economica il cui prezzo offerto è di € 200,00 per lo strumento portatile per la misurazione della emoglobina glicata e di € 3,60 per kit striscia reattiva completa per il test;
- Dato atto della nota allegata alla offerta con la quale la ditta comunica che la stessa include un rocchetto di carta per stampante termica ogni 2 confezioni di strisce ordinate.
- Ritenuto, quindi, di aggiudicare la Rdo 2770932 alla sopraindicata ditta;
- Considerato che sono stati richiesti ai Responsabili degli ambulatori di Diabetologia di Agrigento, Porto Empedocle, Favara, Bivona, Ribera e Sciacca di indicare il fabbisogno annuo di strisce occorrente per ciascun ambulatorio, riscontrate giuste note, custodite agli atti d'ufficio, dalle quali risulta un fabbisogno annuo richiesto di 2.700 strisce.

- Che la spesa per l'acquisto delle 6 apparecchiature per l'emoglobina glicata è pari ad €1.200 + I.V.A. mentre per l'acquisto in somministrazione triennale delle strisce reattive per un fabbisogno presunto di 8.100 pezzi è pari ad € 29.160 + I.V.A., per un totale complessivo di € 30.160,00 + I.V.A..
- Allegato alla presente deliberazione l'offerta della ditta MED TRUST ITALIA S.R.L.- in riepilogo delle attività di Esame delle offerte ricevute.
- Ritenuto e considerato quanto sopra;

## PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- 1) Di approvare gli allegati atti della gara telematica sul Me.Pa Rdo n.2770932 - espletata ai sensi del combinato disposto dall'art. 36 comma 2 lettera a) e del comma 6 del D lgs 50/2016 e smi - aggiudicando la fornitura di 6 strumenti portatili per la misurazione dell'emoglobina glicata e in somministrazione triennale delle relative strisce reattive, richiesti dai DD.SS.BB. ed occorrenti agli ambulatori di Diabetologia, come da allegate note elencate in premessa;
- 2) Di affidare, quindi, la fornitura alla Ditta MED STRUST ITALIA S.R.L. che ha offerto un complessivo pari ad € 203,60 + I.V.A. di cui € 200,00 strumento portatile per la misurazione della emoglobina glicata e di € 3,60 kit striscia reattiva completa per il test per una spesa complessiva triennale di € 30.160,00 + I.V.A..
- 3) Di gravare la somma complessiva di € 37.039,20 iva compresa grava per € 1.464,00 sullo stato patrimoniale A101020501, per € 11.000,00 sul conto economico C501010701 entrambi sul corrente bilancio, dando mandato al Sefp di gravare la restante spesa di €24.575,20 sul conto economico C501010701, in quota parte sui successivi bilanci 2022/2023 il tutto a valere sul centro di costo della Farmacia Territoriale che emetterà gli ordinativi;
- 4) Curerà l'esecuzione del presente provvedimento il Servizio Provveditorato e la Farmacia Territoriale ognuno per le proprie competenze;
- 5) Munire il presente atto di clausola di immediata esecuzione stante la necessità di acquisto degli strumenti portatili per la misurazione dell'Emoglobina glicata;

**Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

IL DIRETTORE U.O.C. PROVVEDITORATO

*Dr. Oreste Falco*

**SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI**

Parere

Data

*provo. 9*

*03/05/2021*

Parere

Data

*[Signature]*

*03/05/2021*

**Il Direttore Amministrativo**

Dott. Alessandro Mazzara

**Il Direttore Sanitario**

Dott. Gaetano Mancuso

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

**Vista** la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla Dr. Oreste Falco Direttore della U.O.C. Provveditorato, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

**Ritenuto** di condividere il contenuto della medesima proposta;

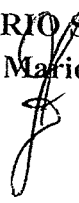
**Tenuto** conto dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

### DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla Dr. Oreste Falco Direttore della U.O.C. Provveditorato.

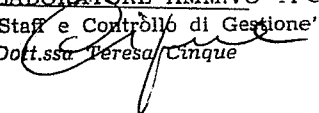
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia



Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO  
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"  
Dott.ssa Peresà Cinque



<b>Documento di Riepilogo</b>	RdO_2770932_RiepilogoPA.pdf Se il pdf dovesse risultare incompleto o illeggibile, seleziona il pulsante <a href="#">RIGENERA</a>
<b>Soglia di rilevanza comunitaria:</b>	Sotto soglia
<b>Nome iniziativa:</b>	Fornitura strumentario portatile per la misurazione dell'emoglobina glicata per i DD.SS.BB Asp Agrigento
<b>Criterio di aggiudicazione:</b>	Prezzo piu' basso
<b>Formulazione dell'offerta economica:</b>	Valore economico (Euro)
<b>Modalità di calcolo della soglia di anomalia:</b>	Il calcolo della soglia di anomalia delle offerte è effettuato secondo le prescrizioni dell'art. 97, comma 2, del Codice Appalti, in presenza di almeno 5 offerte ammesse. In caso di identico ribasso offerto, ai fini della determinazione della soglia di anomalia, le offerte identiche sono considerate come offerte uniche. La comparazione delle offerte ammesse alla soglia di anomalia determinata viene effettuata considerando le prime due cifre decimali delle offerte (troncamento alla seconda cifra decimale)
<b>Numero di Lotti:</b>	1
<b>Amministrazione titolare del procedimento</b>	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO P.IVA: 02570930848 Indirizzo: VIALE DELLA VITTORIA, 321 AGRIGENTO (AG)
<b>Punto Ordinante</b>	Nome: ORESTE FALCO Telefono: 0922407407 Fax: 0922407120
<b>Soggetto stipulante</b>	Nome: ORESTE FALCO Amministrazione: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO <a href="#">Modifica</a>
<b>Codice univoco ufficio - IPA:</b>	
<b>Stazione Appaltante:</b>	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO
<b>Inizio presentazione offerte:</b>	23/03/2021 12:12
<b>Termine ultimo presentazione offerte:</b>	01/04/2021 14:00
<b>Termine ultimo richieste di chiarimenti:</b>	29/03/2021 11:00
<b>Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:</b>	15
<b>Data e ora di svolgimento della prima seduta pubblica:</b>	
<b>Data Limite stipula contratto (Limite validita' offerta del Fornitore):</b>	01/10/2021 14:00
<b>Misura delle eventuali penali:</b>	Indicare nelle Condizioni Generali di Fornitura allegate al Bando oggetto della RdO e/o nelle Condizioni Particolari definite dall'Amministrazione
<b>Bandi / Categorie oggetto della RdO:</b>	Ricerca, rilevazione scientifica e diagnostica (BENI)
<b>Stato iniziativa:</b>	Gara aggiudicata provvisoriamente
<b>Numero fornitori invitati:</b>	2493 <a href="#">Visualizza</a>

<b>OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:</b>	
Numero RDO	2770932
Descrizione RDO	Fornitura strumentario portatile per la misurazione dell'emoglobina glicata per i DD.SS.BB Asp Agrigento
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo piu' basso
Lotto	1 (fornitura strumentario portatile per la misurazione dell'emoglobina glicata per gli ambulatori di Diabetologia di Agrigento, Porto Empedocle, Favara, Bivona, Ribera e Sciacca)
CIG	Non inserito
CUP	Non inserito

<b>AMMINISTRAZIONE</b>	
Nome Ente	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO
Codice Fiscale Ente	02570930848
Nome ufficio	SERVIZIO PROVVEDITORATO
Indirizzo ufficio	VIALE DELLA VITTORIA, 321 - AGRIGENTO (AG)
Telefono / FAX ufficio	0922407407 / 0922407120
Codice univoco ufficio per Fatturazione Elettronica	
Punto ordinante	FALCO ORESTE / CF:FLCRST58C25A089S
Firmatari del contratto	LUCA GUBERTI / CF:GBRLCU60H10L781A

<b>FORNITORE</b>	
Ragione o Denominazione Sociale	MED TRUST ITALIA SRL
Forma di partecipazione	Singolo operatore economico (D.Lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. a)
Codice Identificativo dell'Operatore Economico	05058550285
Codice Fiscale Operatore	05058550285

Economico	
Partita IVA di Fatturazione	5058550285
Sede Legale	Galleria delle Porte Contarine 4 - PADOVA (PD)
Telefono	0498933113
Posta Elettronica Certificata	MEDTRUSTITALIA@PEC.IT
Tipologia impresa	Società a Responsabilità Limitata
Numero di iscrizione al Registro Imprese/Nome e Nr iscrizione Albo Professionale	05058550285
Data di iscrizione Registro Imprese/Albo Professionale	03/05/2017
Provincia sede Registro Imprese/Albo Professionale	PD
PEC Ufficio Agenzia Entrate competente al rilascio attestazione regolarità pagamenti imposte e tasse:	DP.PADOVA@PCE.AGENZIAENTRATE.IT
CCNL applicato / Settore	COMMERCIO E DISTRIB. / COMMERCIO
Legge 136/2010: dati rilasciati dal Fornitore ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari	
Nessun dato rilasciato	

DATI DELL'OFFERTA	
Identificativo univoco dell'offerta	7029070
Offerta sottoscritta da	GUBERTI LUCA
Email di contatto	MEDTRUSTITALIA@PEC.IT
L'Offerta sarà irrevocabile ed impegnativa fino al	01/10/2021 14:00
<b>Contenuto dell'Offerta - Oggetto di Fornitura (1 di 2)</b>	
Bando	Fornitura strumentario portatile per la misurazione dell'emoglobina glicata per i DD.SS.BB Asp Agrigento
Categoria	Ematologia
Descrizione Oggetto di Fornitura	STRUMENTO PORTATILE PER MISURAZIONE EMOGLOBINA GLICATA
Quantità	1
<b>PARAMETRO RICHIESTO</b>	<b>VALORE OFFERTO</b>
Nome commerciale*	WELL16-03 - WELLION BONA HbA1c ANALYZER SET

Unità di misura*	Pezzo
Tipo contratto*	Acquisto
Marca	WELLION
Descrizione tecnica	STRUMENTO PORTATILE PER LA MISURAZIONE DELLA EMOGLOBINA GLICATA AVENTE caratteristiche tecniche indicate nella lettera invito
Codice CND	W0201060101
Strumentazione collegabile (nome/codice)	STAMPANTE TERMICA
Prezzo*	200
<b>Contenuto dell'Offerta - Oggetto di Fornitura (2 di 2)</b>	
Bando	Fornitura strumentario portatile per la misurazione dell'emoglobina glicata per i DD.SS.BB Asp Agrigento
Categoria	Ematologia
Descrizione Oggetto di Fornitura	kit striscia reattiva completa per il test
Quantità	1
<b>PARAMETRO RICHIESTO</b>	<b>VALORE OFFERTO</b>
Nome commerciale del reattivo diagnostico (IVD) utilizzato per la conta cellulare*	WELL16-25 - WELLION BONA HbA1c TESTKIT
Unità di misura*	Kit
Tipo contratto*	Acquisto
Marca	WELLION
Descrizione tecnica	caratteristiche tecniche indicate nella lettera invito
Codice CND	W0101060107
Prezzo*	3,6
<b>Offerta economica per il lotto 1</b>	
Formulazione dell'offerta economica	Valore economico (Euro)
Valore dell'offerta per il Lotto 1	<b>203,60000000 Euro</b> <b>(duecentotre/60000000 Euro)</b>
Oneri di Sicurezza non oggetto di ribasso e non compresi nell'Offerta: <i>(non specificati)</i>	
Costi di Sicurezza aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni 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: <i>(non specificati)</i>	



<b>INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE</b>	
Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi	15 giorni dalla stipula
Dati di Consegna	Ambulatori diabetologia aziendali
Dati e Aliquote di Fatturazione	Aliquote: secondo la normativa vigente
Termini di Pagamento	60 GG Data Accertamento Conformità Merci / Servizi

<b>SITUAZIONE DI CONTROLLO DI CUI ALL'ART. 2359 C.C.</b>
L'operatore economico non si trova rispetto ad un altro partecipante alla presente procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, che comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale

<b>SUBAPPALTO</b>
Il Fornitore dichiara che, in caso di aggiudicazione, per il lotto "1" non intende affidare alcuna attività oggetto della presente gara in subappalto

**Dichiarazione necessaria per la partecipazione alla Richiesta di Offerta 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 Ordinante 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 ed impegnativa fino al").
- Il Fornitore dichiara di aver preso piena conoscenza della documentazione predisposta ed inviata dal Punto Ordinante 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 Ordinante, obbligandosi, in caso di aggiudicazione, ad osservarle in ogni loro parte.
- 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 Richiesta di Offerta 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.

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



THE MEDICAL SERVICES COMPANY

Padova, 25/03/21

**Oggetto:** Specifica relativa all'offerta economica presentata sul Mepa per la procedura negoziata per la fornitura di strumentario portatile per la misurazione dell'Emoglobina Glicata richiesto dai DD.SS.BB. aziendali.

Il sottoscritto Dott. Luca Guberti, Amministratore Delegato della Med Trust Italia Srl, con sede legale a Padova, Galleria delle Porte Contarine n. 4 – 35137, in relazione all'offerta economica inserita sul Mepa per la procedura negoziata in oggetto specifica quanto segue:

- Misuratore Wellion Bona WELL16-03 per la misurazione emoglobina glicata il prezzo inserito in Mepa comprende un analizzatore + una stampante termica dedicata + un rocchetto carta
- Wellion Bona strisce glicata box da 25pz WELL16-25 il prezzo inserito in Mepa è per striscia; il prezzo dell'offerta include un rocchetto di carta per stampante termica ogni 2 confezioni di strisce

I prezzi sono iva esclusa.

Cordiali saluti

Riepilogo delle attività di Esame delle Offerte ricevute

<b>Numero RDO:</b>	2770932
<b>Descrizione RDO:</b>	Fornitura strumentario portatile per la misurazione dell'emoglobina glicata per i DD.SS.BB Asp Agrigento
<b>Criterio di aggiudicazione:</b>	Prezzo piu' basso
<b>Formulazione dell'offerta economica:</b>	Valore economico (Euro)
<b>Modalità di calcolo della soglia di anomalia:</b>	Il calcolo della soglia di anomalia delle offerte è effettuato secondo le prescrizioni dell'art. 97, comma 2, del Codice Appalti, in presenza di almeno 5 offerte ammesse. In caso di identico ribasso offerto, ai fini della determinazione della soglia di anomalia, le offerte identiche sono considerate come offerte uniche. La comparazione delle offerte ammesse alla soglia di anomalia determinata viene effettuata considerando le prime due cifre decimali delle offerte (troncamento alla seconda cifra decimale)
<b>Amministrazione titolare del procedimento</b>	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO 02570930848 VIALE DELLA VITTORIA, 321 AGRIGENTO AG
<b>Punto Ordinante</b>	ORESTE FALCO
<b>Soggetto stipulante</b>	Nome: ORESTE FALCO Amministrazione: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO
<b>Codice univoco ufficio - IPA</b>	Non disponibile
<b>(RUP) Responsabile Unico del Procedimento</b>	
<b>Inizio presentazione offerte:</b>	23/03/2021 12:12
<b>Termine ultimo presentazione offerte:</b>	01/04/2021 14:00
<b>Termine ultimo richieste di chiarimenti:</b>	29/03/2021 11:00
<b>Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)</b>	01/10/2021 14:00
<b>Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:</b>	15
<b>Misura delle eventuali penali:</b>	Indicate nelle Condizioni Generali di

	Fornitura allegate al Bando oggetto della RdO e/o nelle Condizioni Particolari definite dall'Amministrazione
<b>Bandi / Categorie oggetto della RdO:</b>	BENI/Ricerca, rilevazione scientifica e diagnostica

Lotto esaminato: 1 fornitura strumentario portatile per la misurazione dell'emoglobina glicata per gli ambulatori di Diabetologia di Agrigento, Porto Empedocle, Favara, Bivona, Ribera e Sciacca

<b>CIG</b>	
<b>CUP</b>	
<b>Oggetto di Fornitura 1</b>	kit striscia reattiva completa per il test/1/
<b>Oggetto di Fornitura 2</b>	STRUMENTO PORTATILE PER MISURAZIONE EMOGLOBINA GLICATA/1/
<b>Importo dell'appalto oggetto di offerta (base d'asta)</b>	214,00000000 -

#### Concorrenti

#	Denominazione	Forma di Partecipazione	Partita IVA	Data Invio Offerta
1	MED TRUST ITALIA SRL	Singola	05058550285	29/03/2021 11:51

ESAME DELLA BUSTA AMMINISTRATIVA	Inizio	Fine
	01/04/2021 14:21:28	01/04/2021 14:24:09

#### Richieste Amministrative di Gara

Concorrente	Eventuali atti relativi a R.T.I. o Consorzi		Eventuale documentazione relativa all'avvalimento		dichiarazione resa ai sensi DPR 445/00 artt 46 e 47		lettera invito firmata	
	Valutazione	Note	Valutazione	Note	Valutazione	Note	Valutazione	Note
MED TRUST ITALIA SRL		nessuna		nessuna	Approvato	nessuna	Approvato	nessuna

Non esistono Richieste Amministrative di Lotto

ESAME DELLA BUSTA TECNICA	Inizio	Fine
	01/04/2021 14:24:49	06/04/2021 09:51:42

Concorrente	certificazione CE		schede tecniche	
	Valutazione	Note	Valutazione	Note
MED TRUST ITALIA SRL	Approvato	nessuna	Approvato	nessuna

ESAME DELLA BUSTA ECONOMICA	Inizio	Fine
	06/04/2021 09:51:49	06/04/2021 10:05:53

Concorrente	Offerta Economica (fac-simile di sistema)	
	Valutazione	Note
MED TRUST ITALIA SRL	Approvato	nessuna

Classifica della gara (Prezzo più basso)

Concorrente	Valore complessivo dell'Offerta
MED TRUST ITALIA SRL	203,60000000

Note di gara	nessuna
Note specifiche lotto 1	nessuna



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA

**Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento**

Sede Legale: C/da Consolida presso presidio Ospedaliero S. Giovanni di Dio  
Part. IVA e Cod. Fisc. . 02570930848

**Distretto Sanitario di Base Sciacca**

prot. n° 25345

- 9 FEB 2021

**AL Direttore dell'U.O.C. Provveditorato  
Dr Oreste Falco**

**All'Ass. Amm. B. De Martino  
ASP AGRIGENTO**

**OGGETTO: Riscontro nota Prot. n° 23120 del 05/02/2021**

In risposta alla nota di cui all'oggetto, si comunica che il DSB di Sciacca, nello specifico, l'ambulatorio di Diabetologia, è interessato all'acquisito di strumento portatile per la misurazione dell'Emoglobina Glicata.

Sciacca 09/02/2021

Direttore del DSB Sciacca  
Dott. Salvatore Sanzeri





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

Sede Legale Viale della Vittoria – 92100 AGRIGENTO

**Distretto Sanitario Bivona**

Tel 0922-993011 - Fax 0922-993068

Prot. n. 24424

del 08/02/2021

**OGGETTO:** Acquisizione strumento portatile per misurazione emoglobina glicata.

**Al Direttore U.O.C. Provveditorato  
ASP Agrigento**

In riferimento alla nota prot. n. 23120 del 05/02/2021, si trasmette in allegato nota dello Specialista Ambulatoriale Interno – Branca Diabetologia - con la quale si richiede l'acquisizione di uno strumento portatile per la misurazione dell'emoglobina glicata, che soddisfi le caratteristiche tecniche riportate nella nota di cui sopra.

Il Direttore del Distretto  
Dott. Giuseppe Lo Scalzo



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Tel. 0922 407111 \* Fax 0922 401229

DISTRETTO BIVONA

05/02/2021

Bivona \_\_\_\_\_

Oggetto: richiesta acquisizione strumento portatile per la misurazione dell'Emoglobina glicata

In relazione alla richiesta Prot n. 23120 confermiamo il fabbisogno di uno strumento portatile per la misurazione dell'Emoglobina glicata

Si richiede uno strumento che soddisfi le caratteristiche tecniche riportate nel medesimo avviso

Ringraziando

MARIETTA CASCIO  
SPEC DIABETOLOGIA  
ENPAM 300054124Q  
PA7776

A.S.P. n° 1 - AGRIGENTO  
Distretto Sanitario di Bivona  
POLIAMBULATORIO  
Dott.ssa Marietta Cascio  
SPEC. DIABETOLOGIA  
C.E. 300054124Q - Cod. Albo 7776 PA

*Marietta Cascio*



*De Martino*

**Servizio Sanitario Nazionale**

**Regione Siciliana**

**Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento**

Sede Legale: Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

P.Iva e C.F. 02570930848

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI RIBERA

Tel 0925-562111 - Fax 0925-63007---

Nr. Protocollo: 00  
27724 Data Protocollo: 11/02/2021

AL Direttore UOC Servizio Provveditorato  
ASP 1 AG

Oggetto: Riscontro nota prot n 23120 del 5-2-2021

Con la presente, essendo operativo presso il DSB di Ribera un Ambulatorio specialistico di Diabetologia, si rappresenta interesse a dotare tale ambulatorio di uno strumento portatile per la misurazione della Emoglobina glicata e quindi se ne richiede l'acquisto anche per il Poliambulatorio di Ribera.

Azienda Sanitaria Provinciale - Agrigento  
DISTRETTO DI RIBERA  
Dott. *Amico*  
Responsabile UOC  
Poliambulatorio di Ribera

IL DIRETTORE  
DEL DSB  
Dott. *Giuseppe Amico*


**Richiesta acquisto n. 2 strumenti portatili per misurazione emoglobina glicata e relative strisce e reattivi.**

Distretto Sanitario di Agrigento - Direttore <dsagrigento.direttore@ASPAG.IT>

mar 02/02/2021 14:08

A: forniture <forniture@ASPAG.IT>

Cc: Maria Costanza <m.costanza@aspag.it>; Fausto Palazzolo <fausto.palazzolo@aspag.it>; g.galluzzo@tin.it <g.galluzzo@tin.it>

 1 allegati (247 KB)

RICHIESTA APPARECCHI EMOGLOBINA GLICATA.pdf;

Prot. n. 20628 del 02/02/2021

Al Direttore UOC Servizio Provveditorato  
*forniture@aspag.it*

E p.c. Alla Responsabile del PTA-Poliambulatorio di Agrigento

*m.costanza@aspag.it*

Al Responsabile Poliambulatorio di Porto Empedocle

*fausto.palazzolo@aspag.it*

Al Dr. Giovanni Galluzzo  
*g.galluzzo@tin.it*

**OGGETTO: Richiesta acquisto n. 2 strumenti portatili per misurazione emoglobina glicata e relative strisce e reattivi.**

Premesso che con mail del 27/01/2021 lo scrivente ha inoltrato alla S.V. la richiesta di acquisto, da parte del Dr. Giovanni Galluzzo, Specialista Ambulatoriale Diabetologo presso il Poliambulatorio di Porto Empedocle, di uno strumento portatile per misurazione emoglobina glicata e relative strisce e reattivi.

Considerato che con nota prot. n. 16008 del 26/01/2021 è pervenuta analoga richiesta da parte della Responsabile del PTA-Poliambulatorio di Agrigento, con la presente si richiede l'acquisto di **complessivi n. 2 strumenti portatili per misurazione emoglobina glicata e relative strisce e reattivi.**

Si precisa che le caratteristiche tecniche di entrambi gli strumenti per i quali si richiede la fornitura sono descritte nell'allegata comunicazione del 27/01/2021 sottoscritta dal Dr. Giovanni Galluzzo.

Il Direttore DSB di Agrigento  
Dr. Ercole Marchica

---

*I suoi dati personali saranno trattati in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. "GDPR"), in vigore a decorrere dal 25 maggio 2018. A questo proposito, la invitiamo a prendere visione dell'apposita informativa*

*Il presente messaggio, corredato da eventuali allegati, contiene informazioni di natura riservata ed è da considerarsi ad utilizzo esclusivo del destinatario. Qualsiasi forma di utilizzo, riproduzione, conservazione, copia, stampa o diffusione non autorizzata del contenuto di questo messaggio o di parte di esso ad opera di soggetti diversi dal destinatario è strettamente vietata. Qualora abbiate*



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO  
SEDE LEGALE : VIALE DELLA VITTORIA, 321 - AGRIGENTO

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI AGRIGENTO  
DIREZIONE

1

E-Mail

Prot. n. 20628 del 02/02/2021

Al Direttore UOC Servizio Provveditorato  
[forniture@aspag.it](mailto:forniture@aspag.it)

E p.c. Alla Responsabile del PTA-Poliambulatorio di Agrigento  
[m.costanza@aspag.it](mailto:m.costanza@aspag.it)

Al Responsabile Poliambulatorio di Porto Empedocle  
[fausto.palazzolo@aspag.it](mailto:fausto.palazzolo@aspag.it)

Al Dr. Giovanni Galluzzo  
[g.galluzzo@tin.it](mailto:g.galluzzo@tin.it)

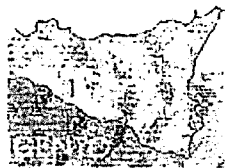
**OGGETTO: Richiesta acquisto n. 2 strumenti portatili per misurazione emoglobina glicata e relative strisce e reattivi.**

Premesso che con mail del 27/01/2021 lo scrivente ha inoltrato alla S.V. la richiesta di acquisto, da parte del Dr. Giovanni Galluzzo, Specialista Ambulatoriale Diabetologo presso il Poliambulatorio di Porto Empedocle, di uno strumento portatile per misurazione emoglobina glicata e relative strisce e reattivi.

Considerato che con nota prot. n. 16008 del 26/01/2021 è pervenuta analoga richiesta da parte della Responsabile del PTA-Poliambulatorio di Agrigento, con la presente si richiede l'acquisto di **complessivi n. 2 strumenti portatili per misurazione emoglobina glicata e relative strisce e reattivi.**

Si precisa che le caratteristiche tecniche di entrambi gli strumenti per i quali si richiede la fornitura sono descritte nell'allegata comunicazione del 27/01/2021 sottoscritta dal Dr. Giovanni Galluzzo.

Il Direttore DSE di Agrigento  
Dr. Ercolano Marchica



*Servizio Sanitario Nazionale*

*Regione Siciliana*

*Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*

Tel. 0922 407111 • Fax 0922 401229

P.Iva e C.F. 02570930848

Distretto Sanitario di Base

Ambulatorio di Diabetologia di Favara e Porto Empedocle

Al Sig.r Direttore D.S.B.

to: richiesta acquisizione strumento portatile per la misurazione dell'Emoglobina Glicata

Nella normale attività dell'ambulatorio di Diabetologia, per la chiusura della visita e la conseguente ed aggiornamento dei piani terapeutici, risulta mandatorio la valutazione del dato relativo a emoglobina glicata del paziente diabetico.

Purtroppo, nella pratica clinica quotidiana, succede spesso che i pazienti arrivino senza questo dato fondamentale costringendo il prescrittore a gestire la situazione in una delle seguenti modalità:

- a) invio del paziente al laboratorio centrale per l'esecuzione della procedura a costi a carico dell'azienda;
- b) il paziente si appoggia a un laboratorio esterno convenzionato con un costo per l'amministrazione che è comunque superiore a quello identificato dall'approvvigionamento usuale.

Tutto questo, comunque, sarebbe un disservizio per il paziente in quanto dovrebbe prevedere un tempo in ambulatorio comportando problemi organizzativi sia come gestione del paziente e sia come tempo di attesa.

Essendo presenti sul mercato delle referenze portatili che permettono un'accuratezza vicina al sistema di laboratorio a costi minori (p.es. apparecchio BONA della Medtrust-Italia), si richiede l'acquisizione di questi strumenti portatili con le seguenti caratteristiche tecniche:

1. Unità dati: imposta in anticipo l'unità dati
2. NGSP%
3. IFCC mmol/mol
4. Memorizzazione di mille risultati test
5. Porta dati: interfaccia dati mini USB (collegamento al sistema HIS/LIS/stampante termica)
6. Alimentazione con 1 batteria al litio
7. Dimensioni analizzatore: 61,5 mm x 122,9 mm x 24,5 mm
8. Dimensioni schermo: 47 mm x 32 mm
9. Peso: 112 gr (senza batterie)
10. Condizioni operative: temperatura 10°-40° C; umidità 30-70%

**Caratteristiche Tecnologiche:**

1. Tecnologia avanzata: dispositivo portatile per test di HbA1c
2. Risultati accurati con CV <3%
3. Funzionamento facile e veloce sistema BONANIE
4. Utilizza cromatografia di affinità del boronato
5. Conservazione a temperatura ambiente
6. Formato portatile e palmare (sia data la possibilità di trasportarlo da un ambulatorio all'altro e nelle visite domiciliari)

Il fabbisogno annuale presunto è di cento (100) kit

A. S. P. - AGRIGENTO  
POLICLINICO DI F. EMPEDOCLE  
DOTT. GALLUZZO GIOVANNI


27 Gennaio 2021

**nota prot. n. 23120 del 05/02/2021**

Biagio De Martino <biagio.demartino@aspag.it>

ven 05/02/2021 09:18

A: Distretto Sanitario di Bivona - Direttore <dsbivona.direttore@ASPAG.IT>; Distretto Sanitario di Casteltermini - CUP <dscasteltermini.cup@ASPAG.IT>; Distretto Sanitario di Canicattì - Medicina di Base - ASP Agrigento <dscanicatti.medicinadibase@ASPAG.IT>; Distretto Sanitario di Licata - Direttore <dslicata.direttore@ASPAG.IT>; Distretto Sanitario di Ribera - Direttore <dsribera.direttore@ASPAG.IT>; Distretto Sanitario di Sciacca - Direttore <dssciacca.direttore@ASPAG.IT>

 1 allegati (849 KB)

23120.pdf;

Si trasmette in allegato la nota in oggetto.

Cordiali saluti

Biagio De Martino

U.O.C. Provveditorato - ASP AG





## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'Incaricato \_\_\_\_\_

Il Funzionario Delegato  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi  
\_\_\_\_\_

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

### SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo dal \_\_\_\_\_

X Immediatamente esecutiva dal \_\_\_\_\_ 10 MAG. 2021  
Agrigento, lì 10 MAG. 2021

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

*S. Terrasi*

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Agrigento, lì \_\_\_\_\_

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi