



AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
“SAN PIO” - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

Prot. n.10336 del 14/04/2020

**AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO FINALIZZATO ALL'INDAGINE DI
MERCATO PER ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER
AFFIDAMENTO DELLA MANUTENZIONE DEL TIPO FULL -RISK PER SISTEMA PER
GATING RESPIRATORIO C-RAD CATALYST/SENTINEL UBICATA IN U.O.C. DI
RADIOTERAPIA**

Questa Azienda Ospedaliera “San Pio”, Via dell'Angelo n. 1 – 82100 – Benevento Tel. 0824 57.300 – Fax 0824 57270 – sito internet www.aosanpio.it intende procedere all'affidamento della “MANUTENZIONE DEL TIPO FULL -RISK PER SISTEMA PER GATING RESPIRATORIO C-RAD CATALYST/SENTINEL UBICATA IN U.O.C. DI RADIOTERAPIA”.

Tanto premesso con il presente avviso si intende unicamente effettuare un'indagine conoscitiva finalizzata all'individuazione, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza, di operatori economici, ai fini dell'indizione di una procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando ai sensi del D.Lgs. n.50/2016 che abbiano i requisiti per effettuare le prestazioni previsti nel bando; resta inteso, quindi, che con il presente avviso non viene indetta alcuna procedura di gara.

Per effetto della presente indagine, potrà essere effettuato iniziativa di gara, nel rispetto delle condizioni richieste nel presente avviso e nella successivo disciplinare di gara e relativi atti tecnici secondo il criterio di aggiudicazione dell'offerta a minor prezzo (art. 95 comma 4. lett.b.)

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni d'interesse per favorire la partecipazione e la consultazione di operatori economici, in modo non vincolante per questa Azienda, con l'unico scopo di comunicare la sussistenza dei requisiti richiesti nella presente procedura. Alla eventuale procedura da espletarsi attraverso gara telematica sul portale acquistinretepa.it saranno invitati tutti gli operatori economici:

- che hanno manifestato interesse a partecipare;
- la cui documentazione risulta conforme ai requisiti richiesti nel presente avviso;
- sono iscritti al Me.Pa. nella categoria merceologica “Servizi di Assistenza, Manutenzione e Riparazione di beni e apparecchiature” allo scadere del presente avviso ovvero all'atto della indizione della gara.

A tal proposito, si precisa che questa Azienda si riserva la facoltà di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, il procedimento avviato, e di non dar seguito all'indizione della successiva gara.

Gli operatori economici interessati sono, pertanto, invitati a manifestare a questa A.O. l'interesse alla partecipazione ad apposita procedura di gara, dichiarando ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 - consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate la sussistenza dei requisiti generali e specifici per singola apparecchiatura.

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero “Gaetano Rummo”
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero “Sant'Alfonso Maria dei Liguori”
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111

Sopralluogo facoltativo: Allo scopo di prendere conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla determinazione dei prezzi e di garantire una formulazione equa e remunerativa, gli operatori economici possono prendere visione delle attrezzature e relativi luoghi oggetto del presente avviso attraverso idoneo sopralluogo. Il sopralluogo non è obbligatorio.

Il sopralluogo può essere svolto nei giorni feriali nella fascia oraria ricompresa tra le 10:00 alle 16:00, senza preavviso recandosi direttamente in reparto.

Durante il sopralluogo preventivo sarà vietato l'utilizzo di qualsiasi apparecchiatura di fotocinematografia (quale a titolo esemplificativo e non esaustivo l'utilizzo di cellulare con videocamera attivata), pena l'interruzione del sopralluogo e ogni conseguente procedimento inerente la riservatezza e le modalità di accesso presso i locali oggetto del sopralluogo.

I sopralluoghi possono essere effettuati esclusivamente da:

- legale rappresentante o direttore tecnico dell'impresa, munito di una copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- soggetti incaricati dall'impresa muniti di apposita delega sottoscritta dal legale rappresentante di un documento di riconoscimento sia del legale rappresentante che del degli stessi soggetti.

In caso di R.T.I., costituita o costituente, il sopralluogo potrà essere effettuato anche da solo dai soggetti incaricati, della sola impresa mandataria.

Una persona potrà eseguire sopralluoghi per una sola impresa.

Per l'avvenuta effettuazione del sopralluogo verrà rilasciato un'attestazione da presentare nell'istanza di partecipazione.

Lotto unico ed indivisibile

Denominazione beni oggetto del Servizio: "MANUTENZIONE DEL TIPO FULL -RISK PER SISTEMA PER GATING RESPIRATORIO C-RAD CATALYST/SENTINEL UBICATA IN U.O.C. DI RADIOTERAPIA".

Importo base d'asta: € 21.300,00 (ventunomila/300) + oltre I.V.A. non soggetta al rialzo, comprensivo di ogni onere previsto in questo avviso al fine di assicurare la funzionalità e di qualità come prescritto dalla normativa specifica vigente in materia (es. D.Lgs. 187/2000).

Durata del contratto: 12 mesi dalla stipula del contratto e relativo emissione di ordinativo di fornitura.

Oggetto del servizio:

Tale servizio deve prevedere a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- n. 1 visita di manutenzione preventiva programmata annuale su tutta la strumentazione in elencata nell'Allegato 1
- numero illimitato di interventi tecnici (Help Desk e/o on site) in caso di chiamata;
- fornitura, installazione e configurazione di tutti i software UPDATE resi disponibili dal fabbricante, se compatibili con l'hardware in possesso;
- fornitura installazione e configurazione di tutti i software UPGRADE resi disponibili dal fabbricante, se compatibili con l'hardware in possesso;
- formazione on site del personale in servizio presso l'UOC di Radioterapia sull'utilizzo dei software UPDATE/UPGRADE;
- fornitura ed installazione di tutte le parti di ricambio necessarie con ritiro delle parti sostituite;
- ritiro e riconsegna dei beni oggetto del servizio di taratura per il tempo strettamente necessario ad eseguire tale attività.

Requisiti amministrativi minimi di partecipazione

Ai fini della presentazione dell'istanza di partecipazione è necessario possedere i seguenti requisiti:

- requisiti di ordine generale, di cui all'art. 80 del D.Lgs n.50/2016 e ss.mm.ii.: il requisito si comprova con autocertificazione;

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111

- certificazione di sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI EN ISO 9001 il requisito si comprova con autocertificazione;
- l'impegno inderogabile a fornire successiva offerta, qualora invitati: il requisito si comprova con dichiarazione
- iscrizione al Me.Pa. alla categoria merceologica "Servizi di Assistenza, Manutenzione e Riparazione di beni e apparecchiature" ovvero impegno ad iscriversi entro i successivi 5 giorni solari dalla data di scadenza del bando. Qualora l'operatore economico non risulti iscritto al bando di gara, lo stesso non sarà invitato all'eventuale procedura di gara.

Requisiti di capacità tecnico-professionale minimi di partecipazione

Ai fini della presentazione dell'istanza di partecipazione è necessario possedere i seguenti requisiti di capacità tecnico-professionale

- Avere maturato esperienza pregressa nella gestione di un contratto di manutenzione di tipo full-risk per almeno un anno per strumentazione identiche (o comunque equivalenti ma di pari marca) in allegato 1 per il quale si intende presentare istanza;
ovvero
- Disponibilità in organico di tecnico manutentore qualificato e certificato dal fabbricante (o suo delegato) per strumentazione identiche o (comunque equivalenti ma di pari marca in allegato 1) per il quale si intende presentare istanza per l'esecuzione di tutte le attività inerenti il servizio di manutenzione richiesto;
- Capacità di approvvigionamento dei pezzi di ricambio (riportare breve descrizione della modalità con la quale si intende garantire l'approvvigionamento).

I requisiti si comprovano mediante autocertificazione con la chiara indicazione del requisito posseduto.

Modalità di presentazione dell'Istanza di partecipazione.

Gli operatori economici interessati ad essere invitati alla procedura in argomento devono presentare istanza di partecipazione indirizzata all'Azienda Ospedaliera "San Pio", sezione HTA, a mezzo PEC all'indirizzo mail: ingegneria-clinica@pec.ao-rummo.it entro e non **oltre le ore 12,00 del 15° giorno di pubblicazione sul sito aziendale**, qualora la data di scadenza coincida con un giorno festivo, essa si intende prorogata al primo giorno lavorativo successivo.

In tal caso le istanze, formulate dal legale rappresentante, dovranno riportare i dati anagrafici del richiedente ed alle stesse deve essere allegata copia del documento di identità del dichiarante.

All'istanza deve, pena di esclusione, essere allegata la seguente documentazione:

- Domanda di partecipazione alla presente iniziativa
- autocertificazione del possesso dei requisiti di partecipazione (tecnici professionale e amministrativi).

Nel caso in cui un solo operatore economico risulti conforme alla partecipazione alla presente iniziativa secondo i termini previsti nell'avviso, questa A.O. intende, altresì, manifestare l'intenzione di affidare i suddetti servizi, ai sensi del D. Lgs n. 50/2016 ss.mm.ii art.36 comma 2. lettera a) previa eventuale negoziazione delle condizioni economiche, con l'unico operatore economico che, allo stato attuale, risulta l'unico possibile fornitore dei servizi di che trattasi per l'importo massimo previsto nel presente avviso.

Per richiedere informazioni sulla presente iniziativa inviare una pec all'indirizzo mail ingegneria.clinica@pec.ao-rummo.it.

Il Referente HTA
Il Dirigente Ingegnere Biomedico
Ing. Gianpaolo Catalano

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

ALLEGA TO A
Fax simile
Istanza di partecipazione alla procedura negoziata

Spett.le A.O. San Pio
Settore Health Tecnology Assesment
Via dell'Angelo n. 1, 82100
Benevento
E-mail: ingegneria.clinica@pec.ao-rummo.it

OGGETTO: "MANUTENZIONE DEL TIPO FULL -RISK PER SISTEMA PER GATING RESPIRATORIO C-RAD CATALYST/SENTINEL UBICATA IN U.O.C. DI RADIOTERAPIA"

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____)
il _____ residente in _____ via _____ in qualità
di _____ dell'Operatore economico _____
con sede legale in _____ via _____ n. _____ CAP _____ e sede
operativa in _____ via _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
Tel. _____ fax _____ mail _____
PEC _____

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- di non rientrare in uno dei motivi di esclusione dalle procedure di appalto di cui all'art. 80 del D.Lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii.;
- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'avviso esplorativo;
- di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'A.O. che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa A.O. si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di esclusiva competenza, il procedimento avviato senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'affidamento della procedura, i quali dovranno essere nuovamente dichiarati dall'interessato ed accertati da questa A.O. nei modi di legge in occasione della successiva procedura negoziata di affidamento;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i. (D.Lgs. n. 101/2018), i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la dichiarazione e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti;
- di essere iscritto al Me.PA. categoria merceologica "sono iscritti al Me.Pa. nella categoria merceologica "Servizi di Assistenza, Manutenzione e Riparazione di beni e apparecchiature" ovvero impegno ad iscriversi entro 5 giorni dalla data di scadenza dell'avviso, pena la mancanza di invito.
- Di possedere i seguenti requisiti di capacità tecnico-professionale (riportare i requisiti posseduti tra quelli previsto nel bando).

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO

Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628

- l'impegno a formulare successiva offerta, qualora invitati per le prestazioni contenute nel presenta avviso relativo all'elenco contenuto in Allegato 1: Elenco della strumentazione da mantenere.

A tal fine allega la seguente documentazione debitamente compilata e sottoscritta:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (**art. 46, D.P.R. 28.12.2000, n. 445**) (Allegato 2)
- Documento di identità in corso di validità.

_____ li _____

TIMBRO E FIRMA (operatore economico)

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "*Gaetano Rummo*"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "*Sant'Alfonso Maria dei Liguori*"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111

Allegato 2
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46, D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto in qualità di titolare o di legale
rappresentante dell'Operatore Economico.
.....con sede legale inVia.....
..... C. Fiscale..... P. IVA.....
..... Tel..... Fax.....
..... E-mail/PEC.....,

il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente
_____, via/piazza _____, n°, C.A.P _____, sotto la propria responsabilità e consapevole
delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazione mendace, così come stabilito
dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità
del contenuto di talune dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento
eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

in merito alla partecipazione *alla* " **MANUTENZIONE DEL TIPO FULL -RISK PER SISTEMA
PER GATING RESPIRATORIO C-RAD CATALYST/SENTINEL UBICATA IN U.O.C. DI
RADIOTERAPIA**".

- 1) di possedere i seguenti requisiti minimi di accesso, a pena d'esclusione come di seguito riportati
(indicare i requisiti posseduti):

Capacità tecnico-professionale

Ai fini della presentazione dell'istanza di partecipazione è necessario possedere i seguenti requisiti di
capacità tecnico-professionale come di seguito indicato

- Avere maturato esperienza pregressa nella gestione di un contratto di manutenzione di tipo full-
risk per almeno un anno per strumentazione identiche (o comunque equivalenti ma di pari marca)
in allegato 1 per il quale si intende presentare istanza;
ovvero
- Disponibilità in organico di tecnico manutentore qualificato e certificato dal fabbricante (o suo
delegato) per strumentazione identiche o (comunque equivalenti ma di pari marca in allegato 1)
per il quale si intende presentare istanza per l'esecuzione di tutte le attività inerenti il servizio di
manutenzione richiesto;
- Capacità di approvvigionamento dei pezzi di ricambio (riportare breve descrizione della modalità
con la quale si intende garantire l'approvvigionamento).

I requisiti si comprovano mediante autocertificazione con la chiara indicazione del requisito posseduto.

- 2) Di impegnarsi a presentare successiva offerta, qualora invitati

(timbro e firma leggibile del titolare/ legale
rappresentante dell'operatore economico)

.....

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628

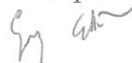
Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111

Allegato 1: Elenco della strumentazione da mantenere

<i>SISTEMA PER GATING RESPIRATORIO C-RAD CATALYST/SENTINEL COMPOSTO DA:</i>
<i>Sistema C-RAD Catalyst composto da:</i>
• Unità centrale (codice SP001-0008) composto da:
- Telecamera e Proiettore
- Ricevitore e sistema di controllo remoto
- Sistema per QA giornaliero con fantoccio dedicato
- Software c4D
• Modulo cPosition (codice PA002-0005)
• Modulo cMotion (codice PA002-003)
• Modulo cDicom (codice PA002-0101)
• Modulo cMosaic (codice PA002-0109)
• Modulo cRespiration (codice PA002-0004)
• Modulo cElektaResponse (codice PA002-0111)
• Software c4D Serer (codice PA002-0000)
• Pacchetto IT Catalyst (codice 9999-9903)
<i>SISTEMA C-RAD SENTINEL COMPOSTO DA:</i>
• Unità centrale (codice SP001-0008)
• Modulo sRespiration (codice PA002-0006)
• Modulo sCT Sim (codice PA002-TBD)
• Pacchetto IT Sentinel (codice 9999-9904)

Il Referente HTA
Dirigente Ingegnere Biomedico
Ing. Gianpaolo Catalano



**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111