

**CAPITOLATO SPECIALE DELLA GARA, PER
PROCEDURA APERTA , FINALIZZATA ALLA
CONCLUSIONE DI QUATTRO ACCORDI QUADRO PER
IL SERVIZIO QUADRIENNALE DI VENTILOTERAPIA
DOMICILIARE OCCORRENTE ALLE AZIENDE
SANITARIE LOCALI DELLE PROVINCE DI PESCARA,
L'AQUILA, CHIETI E TERAMO E DI UN ACCORDO
QUADRO PER IL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
DOMICILIARE OCCORRENTE ALLA ASL DI PESCARA**

INDICE

PREMESSA	pag. 5
TITOLO I - SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA DOMICILIARE	
Art. 1 – Obiettivi dell'appalto	pag. 10
Art. 2 - Caratteristiche del servizio di ventiloterapia domiciliare	pag.10
art. 3 - Specifiche tecniche ventilatori	pag.11
Art. 4 - Materiale di consumo accessorio quantitativi e caratteristiche	pag.19
Art. 5 – Qualità dei dispositivi	pag.25
Art. 6 - Consegna, installazione ed assistenza	pag.26
Art. 7 - Manutenzione apparecchiature	pag.28
Art. 8 - Verifiche elettriche	pag.29
Art. 9 - Servizio 24 ore su 24	pag.30
Art. 10 – Servizio di monitoraggio delle ore di effettivo utilizzo	pag.30
Art. 11 - Controllo sul servizio effettuato dalla ditta	pag.31
Art. 12 - Assicurazione ed obblighi della ditta	pag.31
TITOLO II - SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE	pag.33
(PER LA SOLA ASL DI PESCARA)	
Art. 1 – Oggetto del servizio	pag.33
Art. 2 – Obiettivi dell'appalto	pag.35
Art. 3 – Caratteristiche del servizio	pag.35
Art.4 – Piano operativo di intervento	pag.42
Art. 5 – Assicurazione ed obblighi della ditta	pag.43

Art. 6 – Accertamento e controllo qualitativo e quantitativo	pag.44
Art. 7 – indagini di customer satisfaction	pag.45
TITOLO III -NORME COMUNI	pag.47
Art. 1 - Prezzi a base d’asta e fabbisogni	pag.47
Art. 2 - Deposito cauzionale definitivo	pag.47
Art. 3 - Divieto di cessione del contratto e di subappalto	pag.48
Art. 4 – Subappalto	pag.48
Art. 5 - Cessione e/o fusione di azienda	pag.49
Art. 6 - Cessione dei crediti derivanti dal contratto	pag.49
Art. 7 – Contestazioni e sanzioni	pag.49
Art. 8 - Fatturazione - Pagamenti – Tracciabilità	pag.52
Art.9 - Clausola risolutiva espressa	pag. 55
Art. 10 – Risoluzione per inadempimento dell’appaltatore	pag.56
Art. 11 - Recesso dal contratto da parte da parte della ASL	pag.56
Art. 12 - Validità della graduatoria – Fallimento dell’appaltatore - Morte del titolare	pag.57
Art. 13 – Riservatezza	pag.57
Art. 14 - Trattamento dei dati	pag.58
Art. 15 - Rispetto D. Lgs. n. 81/2008	pag.58
Art. 16 - Stipulazione del contratto e spese contrattuali	pag.59
Art. 17 - Foro competente	pag.59
Art. 18 - Dati forniti dalla ditta concorrente	pag.59
Art. 19 - Clausola anticorruzione	pag.60
Art. 20 - Norme generali di rinvio	pag.60

TITOLO IV - DISCIPLINARE DI GARA	pag.61
art. 1 - Condizioni di partecipazione	pag.61
art.2 – Offerta	pag.68
art.3 - Ammissione alla sottoscrizione dell'accordo quadro	pag.87
art. 4 - Modalità di espletamento della gara e aggiudicazione	pag.95
art. 5 - Accesso agli atti	pag.98

PREMESSA

Generalità

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pescara, in unione di acquisto con le Aziende Sanitarie Locali delle Province di L'Aquila, Chieti – Lanciano e Teramo, bandisce, quale ASL capofila, una procedura aperta, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs 163/2006, finalizzata alla conclusione, ai sensi dell'art. 59, del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i. di **Accordi Quadro (uno per ogni ASL facente parte dell'Unione d'acquisto)** con più operatori economici, senza rilancio del confronto competitivo, per il servizio di ventiloterapia domiciliare, nonché, per la sola ASL di Pescara, per l'erogazione del servizio di ossigenoterapia domiciliare,.

Oggetto dell'appalto è l'erogazione:

1. del servizio di ventiloterapia domiciliare (Lotti da 1 a 15) , comprendente:
 - A. messa a disposizione di ventilatori della tipologia prescritta,
 - B. garanzia di funzionalità continua, mediante servizi di assistenza tecnica e manutenzione,
 - C. somministrazione del materiale di consumo necessario all'utilizzo del ventilatore,
 - D. su richiesta di ciascuna ASL, un servizio di assistenza infermieristica, per ventiloterapia di tipo "invasivo".
 - E. Su richiesta, attivazione di un sistema di monitoraggio delle ore di effettivo utilizzo (contaore).
(Opzionale)
2. del servizio di ossigenoterapia domiciliare (lotto n. 100), per la sola ASL di Pescara, comprendente:
 - a) fornitura di ossigeno medicinale liquido ad uso terapeutico e di concentratori di ossigeno (fissi e mobili);
 - b) servizio di "call center";
 - c) servizio di consegna domiciliare, installazione ed assistenza tecnica;
 - d) servizio di messa a disposizione di apparecchiature e consumabili per prestazioni di ossigenoterapia con appositi sistemi, completi del dispositivo spallabile e di carrelli per le unità base;
 - e) servizio di manutenzione delle apparecchiature;
 - f) servizio di re - calling
 - g) servizio di consulenza e collaborazione con i reparti di pneumologia;
 - h) applicativo informatico per la gestione del paziente e della fornitura di ossigeno comprendente tutti i dati richiesti del flusso informativo mensile obbligatorio ;

- i) messa a disposizione di saturimetro (opzionale)
- j) servizio di tele monitoraggio e telemetria dei consumi di ossigeno (opzionale).

L'appalto è suddiviso in 15 lotti (per le parti sub A), B) e C)), ad aggiudicazione distinta e separata, oltre al lotto 99 (relativo al servizio di assistenza infermieristica) e al lotto n. 100 relativo al servizio di ossigenoterapia domiciliare.

E' possibile presentare offerta per uno o più dei lotti in gara, nonché per una o più delle Aziende facenti parte dell'unione d'acquisto.

Inoltre, i soggetti partecipanti che presentino offerta per i lotti 9, 10, 12 e 100 (dedicati alla ventiloterapia di tipo "invasivo"), DOVRANNO presentare offerta anche per il Lotto 99.

Il lotto 99, pertanto, NON è oggetto di aggiudicazione separata in quanto, al fine di consentire unicità di accesso al domicilio dell'assistito e sinergia contrattuale all'offerente, per i lotti 9, 10, 12 e 100 sarà effettuato (in caso di richiesta), dal medesimo fornitore dei servizi sub 1 e 2 (salvo, per quest'ultimo e per la sola ASL di Pescara, quanto previsto al successivo articolo 1.B.2),.

Per ciascun lotto di gara (ad esclusione del lotto 99), la procedura consentirà di individuare più operatori economici che, sulla base delle risultanze della procedura, risultino idonei ad erogare il servizio oggetto di gara.

Per i lotti da 1 a 15 e per il Lotto n. 99, ciascuna Asl facente parte dell'Unione d'acquisto, sottoscriverà un unico Accordo quadro con tutti i soggetti risultati idonei.

Quindi, al termine della procedura, saranno sottoscritti n. 4 Accordi quadro da parte di ciascuna ASL facente parte dell'Unione d'acquisto ed ogni accordo quadro comprenderà i lotti da 1 a 15 ed il Lotto n. 99.

La pluralità di fornitori, per ciascun lotto di gara è necessaria, alla luce anche di quanto previsto dall'art. 8 c. 2 del D.M. n. 332/99, al fine di garantire ai prescrittori l'esercizio della discrezionalità tecnica in merito alla tipologia di ventilatori maggiormente compatibili con le condizioni sanitarie del paziente.

Per il Lotto n. 100, la sola ASL di Pescara sottoscriverà un distinto accordo quadro, con tutti i soggetti risultati idonei.

Art. 1 - Caratteristiche dell'accordo quadro

L'accordo quadro non fissa, per ciascun lotto, i quantitativi di fornitura - che restano dipendenti esclusivamente dalle esigenze delle strutture sanitarie utilizzatrici - ma solo, per ciascun lotto di fornitura, il loro prezzo e tipologia.

Con gli operatori economici sottoscrittori dell'accordo quadro ciascuna ASL facente parte dell'Unione d'acquisto, sottoscriverà, nel periodo di validità dell'accordo e per ciascun lotto in cui è suddivisa la fornitura, specifici contratti di fornitura che, per ciascun lotto, saranno aggiudicati, **a discrezione assoluta di ciascuna ASL**, secondo i seguenti criteri, posti in ordine di priorità:

1. A. SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA

1.A.1. alla Ditta i cui prodotti fossero ritenuti, secondo motivata dichiarazione del sanitario prescrittore, maggiormente idonei al raggiungimento del beneficio sperato per il paziente, indipendentemente dalla posizione occupata dalla Ditta medesima nella graduatoria finale. In tal caso, il prezzo applicato sarà quello offerto dal fornitore dell'apparecchiatura prescelta.

1.A.2. In caso di assenza di indicazioni da parte del prescrittore, alla Ditta prima classificatasi nella graduatoria finale, ottenuta come somma dei punteggi qualità e prezzo.

In caso di parità di punteggio complessivo, verrà adottato un meccanismo di rotazione, basato sul numero di giornate di trattamento di ventiloterapia attribuite con tale motivazione (ovvero, assenza di indicazioni da parte del prescrittore).

Per i pazienti già in carico al momento della sottoscrizione dell'accordo quadro, presso ciascuna ASL, salvo diversa motivata indicazione del competente servizio della ASL, dovrà essere garantita la disponibilità del ventilatore attualmente in uso e, in tal caso, sarà cura del competente servizio di ciascuna Asl (ed obbligo della ditta accettarne le decisioni) effettuarne, ad inizio appalto, la riconduzione (ai fini economici e contrattuali) all'interno di una delle tipologie (Lotti) di gara, sulla base della affinità tra ventilatore in uso, tipologia di paziente e tipologia in gara.

Nel caso in cui la Ditta fornitrice del ventilatore attualmente in uso non sia sottoscrittrice dell'accordo quadro, ***i pazienti saranno presi in carico dalla ditta prima classificatasi nella graduatoria finale, fermo restando la (disponibilità del ventilatore attualmente in uso.***

1. B. SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE A LUNTO TERMINE (OLT) – LOTTO 100

1.B.1. Per coloro attualmente in carico per OLT, a favore della Ditta prima classificatasi nella graduatoria finale, ottenuta come somma dei punteggi qualità e prezzo;

1.B.2. solo per coloro che verranno presi in carico a decorrere dalla data di decorrenza contrattuale, per l'opportunità di integrazione e sinergia con l'eventuale contestuale fornitore del servizio di

ventiloterapia domiciliare, sarà affidato a quest'ultimo, indipendentemente dalla posizione in graduatoria.

1.B.3. sulla base degli esiti delle verifiche quali – quanti-quantitative e delle indagini di customer satisfaction dirette sul paziente - finalizzate a rilevare la qualità del servizio nella sua integralità (come precisato agli artt. 6 e 7) – che, se negativi comporteranno la sostituzione a favore di altra Ditta, individuata prioritariamente sulla base dei medesimi esiti, sentito il paziente.

1.B.4. per coloro che verranno presi in carico a decorrere dalla data di decorrenza contrattuale , nel caso in cui l'azienda fornitrice del servizio di ventiloterapia non sia anche sottoscrittrice dell'accordo quadro per il servizio di OLT, quest'ultimo sarà affidato a favore della ditta prima classificatasi nella graduatoria finale, ottenuta come somma dei punteggi qualità e prezzo.

Per articoli della medesima tipologia e non presenti nell'accordo quadro, ciascuna ASL facente parte dell'Unione d'acquisto, potrà attivare un nuovo formale confronto competitivo tra tutti i sottoscrittori dell'accordo quadro al cui esito ciascuna ASL procederà ad una integrazione dell'accordo quadro, i cui contratti di fornitura saranno, quindi, aggiudicati con le modalità sopra descritte. Per articoli della medesima tipologia e non presenti nell'accordo quadro si fa riferimento ai ventilatori e, in genere, alle apparecchiature funzionali alla gestione delle patologie respiratorie.

(Durata dell'appalto)

L'appalto avrà la durata di anni 4 (quattro) a decorrere dal giorno che sarà indicato nel contratto, da parte di ciascuna ASL facente parte dell'Unione d'acquisto. Ogni ASL potrà avviare, ricorrendone i presupposti, l'esecuzione d'urgenza, nelle more della sottoscrizione del contratto e con conseguente e corrispondente riduzione delle quantità e della durata contrattuale.

Al termine del periodo sopracitato, in caso di buon esito della fornitura e nelle more della sottoscrizione del nuovo contratto, in presenza di valide e comprovabili motivazioni di convenienza, ciascuna Asl avrà facoltà di prorogare il contratto per ulteriori sei mesi.

La fornitura potrebbe essere interrotta nei seguenti casi:

- qualora, nel corso della validità del contratto, il sistema di convenzioni per l'acquisto di beni e servizi delle Pubbliche Amministrazioni (CONSIP S.p.A.), ai sensi dell'articolo 26 della Legge n. 488/1999, aggiudicasse la fornitura di prodotti di cui alla presente gara a condizioni economiche più

vantaggiose, salvo che la ditta aggiudicataria non offra di adeguare la propria offerta rispetto a quella più vantaggiosa aggiudicata da CONSIP spa;

- qualora decisioni motivate da parte della stazione appaltante in relazione al concreto dispiegarsi dell'attività gestionale portino alla totale esclusione ovvero al parziale utilizzo dei prodotti oggetto della gara.

(Divieto di rinnovazione tacita)

E' escluso ogni tacito rinnovo.

(Importo degli accordi quadro)

L'importo di ciascun accordo quadro e, quindi la somma dei singoli contratti/ordinativi di fornitura per tutti i lotti di gara che ciascuna ASL facente parte dell'Unione d'acquisto attiverà nel quadriennio di durata contrattuale, è riportato (per ciascuna ASL) nell'ALLEGATO A al presente Disciplinare (parti denominate "ventiloterapia e "ossigenoterapia").

Gli operatori economici, con la sottoscrizione dell'accordo quadro, si impegnano ad accettare tali ordinativi alle condizioni economiche e contrattuali stabilite, sino alla concorrenza del valore sopra riportato.

Ciascuna ASL, tuttavia, non assume alcun impegno a raggiungere tale importo né a raggiungere alcun valore minimo per singola tipologia di ventilazione che, pertanto, potrà essere anche pari zero, ciò in quanto, all'interno dell'accordo quadro, ciascuna ASL ha facoltà di spostare i consumi tra i vari lotti di aggiudicazione, in base alle proprie esclusive esigenze.

Nell'allegato A, per ciascun lotto di gara ricompreso in:

- Servizio di ventiloterapia,
- Servizio di ossigenoterapia,

sono riportati i prezzi unitari posti a base d'asta e soggetti a ribasso. **Non sono ammesse, a pena di esclusione dalla gara, offerte pari o in aumento su tali importi.**

Ai sensi del D.Lgs 81/2008, la ASL ha effettuato la valutazione delle possibili interferenze e ha concluso che per il contratto in oggetto non esistono interferenze. I costi per evitare i rischi da interferenza sono pertanto pari a zero.

Il totale complessivo offerto per ciascun lotto dovrà essere comprensivo di tutto quanto previsto dal presente Capitolato Speciale d'Appalto e degli oneri per la sicurezza a carico dell'Impresa offerente, che

dovranno essere indicati specificatamente ai sensi dell'art. 86, comma 3 bis, del D.Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii., in sede di offerta economica.

TITOLO I

SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA DOMICILIARE

Art. 1 – Obiettivi dell'appalto.

Per le ASL costituiscono obiettivi primari del servizio:

- il vantaggio di prestazioni maggiormente efficaci per i propri pazienti;
- l'ottimizzazione del controllo di gestione;
- il contenimento dei costi e la pianificazione della spesa;
- il monitoraggio del territorio e la gestione delle relative informazioni;
- il massimo comfort degli assistiti attraverso un puntuale e pianificato servizio di consegna domiciliare.

Il servizio di ventiloterapia dovrà essere garantito ai pazienti affetti da insufficienza respiratoria, come da diagnosi e prescrizione degli specialisti prescrittori autorizzati,

- che verranno presi in carico a decorrere dalla data precisata al successivo art. 12 del presente capitolato,
- già in carico a tale data, presso ciascuna ASL. Per tali assistiti, salvo diversa motivata indicazione del competente servizio della ASL, dovrà essere garantita la disponibilità del ventilatore attualmente in uso e, in tal caso, sarà cura del competente servizio di ciascuna Asl (ed obbligo della ditta accettarne le decisioni) effettuarne, ad inizio appalto, la riconduzione (ai fini economici e contrattuali) all'interno di una delle tipologie (Lotti) di gara.

Art. 2 - Caratteristiche del servizio di ventiloterapia domiciliare

Il servizio di ventiloterapia deve essere svolto secondo le disposizioni del presente Capitolato.

Le ditte sono tenute comunque a rispettare le norme sia a livello comunitario sia a livello nazionale che locale che entreranno in vigore durante la vigenza del contratto.

I prodotti offerti dovranno corrispondere a quanto richiesto e precisato per singolo lotto di Riferimento.

Allo scopo di evitare la circostanza che le indicazioni riguardanti le caratteristiche tecniche dei prodotti richiesti possano ricondursi alla individuazione di linee produttive e di distribuzione determinate, si intende esplicitamente e generalmente apposta in relazione a ciascuna descrizione riportata la clausola “o equivalente”.

Resta inteso in tal senso che detta equivalenza dovrà essere attestata e risultare espressamente dalla documentazione tecnica presentata a corredo dell'offerta.

Il servizio si esplica su tutto il territorio delle AA.SS.LL. facenti parte dell'accordo quadro sulla base del soddisfacimento del fabbisogno dei pazienti invalidi residenti e/o domiciliati assistiti dalle AA.SS.LL. suddette nonché in via secondaria nelle località di villeggiatura e/o convalescenza ove il singolo assistito abbia a trovarsi, limitatamente al territorio nazionale.

La ditta, in tal caso, si obbliga ad assistere, attraverso la propria rete organizzativa, il paziente previa autorizzazione del competente Servizio della ASL di Pescara e senza oneri aggiuntivi per l'ASL di residenza, anche per ciò che riguarda le spese di trasporto.

Art. 3 - SPECIFICHE TECNICHE VENTILATORI

In ogni caso, per tutte le apparecchiature oggetto della presente gara, deve essere fornito tutto il materiale accessorio, necessario per il loro corretto funzionamento ed utilizzo.

3.1. LOTTO 99 : Prestazioni di assistenza infermieristica

Per i lotti relativi a ventilazioni invasive (lotti 9, 10, 12 e 100), le ditte dovranno garantire un servizio di assistenza infermieristica qualificata, da attivare ad assoluta ed esclusiva discrezione della ASL, e da espletare mediante accesso a domicilio del paziente. Per accesso si intende l'effettuazione a domicilio delle prestazioni elencate, indipendentemente dal tempo occorrente.

Su richiesta della ASL, la Ditta dovrà garantire anche la effettuazione di emogasanalisi, a domicilio (mediante messa a disposizione, da parte della Ditta, di emogasanalizzatori). In tal caso, il prezzo dell'accesso infermieristico offerto dalla Ditta sarà maggiorato di 5,00 euro (i.e.).

Le prestazioni di assistenza infermieristica da garantire durante un accesso, sono:

- Esecuzione della terapia giornaliera, parenterale o per os,
- Educazione sanitaria della famiglia
- Segnalazione di malfunzionamento delle strumentazioni tecniche
- Igiene e mobilizzazione della persona
- Medicazione e gestione delle stomie
- Aspirazione tracheobronchiale in pazienti con tracheostoma
- Medicazione e gestione Porth-cath/CVC
- Gestione e sostituzione di cateteri vescicali e SNG

- Controllo e gestione terapia con microinfusori / elastomeri
- Effettuazione di clisteri evacuativi
- Rilevamento parametri strumentali
- Controllo dei parametri vitali
- Aggiornamento diario clinico,
- Tutto quant'altro occorra, per la completezza dell'assistenza infermieristica.
- Su richiesta, effettuazione di emogasanalisi.

Si precisa che l'indicazione delle prestazioni è esemplificativa ma le stesse potranno essere sempre contestualmente richieste ed effettuate.

La frequenza degli accessi, per ogni paziente, durante, l'anno, può variare *da un minimo di uno - due accessi settimanali ad un'assistenza giornaliera, in relazione al tipo di paziente ed alle possibilità assistenziali familiari.*

Chi presenta offerta per almeno uno dei lotti 9, 10, 12 e 100, è obbligato a presentare offerta anche per il lotto 99, al fine di consentire unicità di accesso al domicilio dell'assistito e sinergia contrattuale all'offerente.

Resta inteso che, nel caso in cui la Ditta aggiudicataria anche di altri lotti, sia stata qualificata per le prestazioni di assistenza infermieristica, è assoluta discrezionalità di ciascuna azienda sanitaria attivare tali prestazioni infermieristiche anche per tipologie di ventilazione non invasiva.

L'importo unitario posto a base di gara per tale lotto (e, conseguentemente, il prezzo offerto da ciascuna Ditta), compensa ogni attività accessoria o strumentale finalizzata all'esecuzione delle attività sopra descritte.

(Aggiornamento tecnologico)

Qualora durante l'esecuzione del contratto, l'impresa aggiudicataria introduca in commercio nuovi dispositivi analoghi a quelli oggetto della fornitura che presentino migliori o uguali caratteristiche di rendimento e funzionalità, potrà proporli alle medesime condizioni negoziali, in sostituzione parziale o totale di quelli aggiudicati, previa valutazione qualitativa da parte dell'Azienda, fornendo a tal fine la necessaria documentazione.

Ciascuna Azienda sanitaria avrà la facoltà di accettare o rifiutare quanto proposto. Nel caso in cui tale sostituzione totale o parziale sia accettata e/o richiesta dall'Azienda, l'Impresa dovrà fornire adeguato corso di aggiornamento e quanto necessario per il corretto utilizzo.

Art. 4 - Materiale di consumo e accessorio : quantitativi e caratteristiche

Le ditte aggiudicatarie di ciascun lotto dovranno somministrare al domicilio dell'assistito, il materiale di consumo (maschere, ecc.) e quanto altro necessario per l'uso delle apparecchiature. Di seguito, si riporta il quantitativo annuale standard per singolo paziente, diversificato a seconda della tipologia di ventilazione, fermo restando che la Ditta dovrà fornire, senza alcun onere aggiuntivo per ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, tutti i materiali di consumo prescritti dallo specialista, (anche ulteriori e diversi da quelli di seguito riportati, comunque funzionali e riconducibili ai trattamenti effettuabili dalle apparecchiature ricomprese in ciascun lotto di gara) , in considerazione delle eventuali particolari esigenze del singolo paziente. Ciò in quanto si ritiene chela variabilità di consumo di ciascun paziente, abbia effetti sostanzialmente compensativi all'interno del valore complessivo delle forniture per ciascuna Ditta aggiudicataria.

FASCIA A pazienti ventilati non invasivamente

- Mascherine: 2 alla prima fornitura quindi 2 /anno
- Circuito tubi: 2/anno
- Cuffie reggimaschera e mentoniera (lavabili): 2/anno
- Filtri aria macchina : 2 anno (spugnosi) oppure 12/anno (non spugnosi)
- 2 meccanismi anti-rebreathing
- un raccordo ossigeno 1/anno (se necessario)
- sistema di umidificazione:
 - FREDDO:
- camere di umidificazione: 2 anno
- un supporto camera di umidificazione
 - CALDO
- Camere di umidificazione: 3 per anno, se non lavabili, altrimenti 1/anno
- Piastra di riscaldamento

- Bicchieri raccogli condensa: 2 per anno, se necessario

FASCIA B pazienti ventilati per via tracheostomica per una durata complessiva inferiore a 16 ore al giorno

Cannule tracheostomiche: 12/anno

- kit circuito tubi: 12 anno completi di valvola espiratoria (se monotubo)
- bicchiere raccoglicondensa 12/anno, se necessario
- piastra riscaldamento
- 12 camere di umidificazione anno (in assenza della piastra di riscaldamento : 365

umidificatori passivi anno)

- filtri aria macchina interni spugnosi: 2/ anno
- cateteri mount: 365 /anno
- filtri aria macchina non spugnosi: 12/ anno
- filtri antibatterici: 24/ anno
- 365 nasi artificiali
- Valvole fonatorie: 4/mese
- 12 kit medicazione/anno. Ogni kit comprendente:
 - 10 fascette reggi cannula
 - 35 metalline
 - 900 garze sterili 10x10 16 strati (limite massimo fornibile al paziente in caso di richiesta del pz e fatte salve verifiche di inappropriatazza)
 - garze non sterili 10x10 3kg
 - guanti non sterili di varia misura secondo necessità da
 - un minimo di 150 ad un massimo di 600 paia
- Sondini per aspirazione: da un minimo di 100 ad un massimo di 300/mese
- Braccio reggicircuito

- Carrello
- Raccordo ossigeno: 2/ anno
- Pallone di Ambu

FASCIA C pazienti ventilati per via tracheostomica per una durata complessiva superiore o uguale a 16 ore al giorno

Cannule tracheostomiche: 12/anno

- kit circuito tubi: 24/anno completi di valvola espiratoria, se necessario
- bicchiere raccogli condensa: 24/anno, se necessario
- umidificatori: 12 camere/ anno (in assenza della piastra di riscaldamento: 365 umidificatori passivi anno)
- piastra riscaldamento
- filtri aria macchina interni spugnosi: 2/ anno
- cateteri mount: 365 /anno
- filtri antibatterici: 24 /anno
- Sondini per aspirazione: da un minimo di 100 ad un massimo di 300/ mese
- Braccio reggi circuito
- Carrello
- Raccordo ossigeno: 4/ anno
- Secondo ventilatore con le medesime caratteristiche del primo comprensivo di circuito di scorta
- 365 nasi artificiali (se specificamente richiesti)
- 12 kit medicazione/anno. Ogni kit comprendente:
 - 10 fascette reggi cannula
 - 35 metalline
 - 900 garze sterili 10x10 16 strati
 - garze non sterili 10x10 3kg

- guanti non sterili di varia misura, secondo necessità, da
- un minimo di 150 ad un massimo di 600 paia
- Spazzolini/spugne per igiene del cavo orale, trattati al bicarbonato, provvisti di prolunga con canale di aspirazione e beccuccio di raccordo al circuito di aspirazione: 730/anno
- Pallone di Ambu

FASCIA A/C (casi particolari accompagnati da opportuna relazione specialistica) pazienti con ventilazione NON invasiva dipendenti dall'utilizzo del ventilatore >16 ore /die.

- mascherine : 4/ anno
- circuito tubi: 4/ anno con raccogli condensa, se necessario
- cuffie reggimaschera e mentoniera (se richieste): 4/anno
- filtri aria spugnosi: 2/anno (se necessari)
- filtri aria macchina non spugnosi: 12/ anno (se necessari)
- 1 sistema di umidificazione a caldo
- 6 camere di umidificazione/anno
- raccordi per ossigeno: 2/anno
- braccio reggicircuito
- carrello, se richiesto
- Secondo ventilatore con le medesime caratteristiche del primo comprensivo di circuito di scorta.
- Pallone di Ambu

In casi particolari, su specifica richiesta della ASL, in conformità ad espressa richiesta del Centro prescrittore, , quanto indicato nei singoli lotti sarà fornito, alle previste condizioni economiche, anche a pazienti non rientranti nelle tipologie sopra indicate, riconducibili ai lotti 13,14 e 15.

INTERFACCIA PAZIENTE-VENTILATORE

L'interfaccia utilizzabile per la ventiloterapia (facciale, oronasale, nasale e catetere Mount per pazienti tracheostomizzati) deve attenersi al modello prescritto; nel caso questo non fosse precisato, le ditte aggiudicatrici saranno libere di fornire il modello offerto in gara.

Il materiale utilizzato deve essere in poliuretano o polivinilcloruro o silicone. Deve garantire buona tenuta, leggerezza, bassa resistenza al flusso e ridotto spazio morto.

Viene comunque raccomandato il non utilizzo del lattice o lattice-correlato per il rischio di reazioni anafilattiche. In caso di effetti collaterali locali le ditte aggiudicatrici devono fornire la disponibilità di interfacce differenziate da potersi alternare nel singolo paziente.

Sistema di fissazione:

- lavabile
- stabile
- facilmente indossabile
- traspirabile
- non traumatico
- leggero e morbido

CIRCUITO RESPIRATORE

- Tubo in silicone o polietilene
- Circuito doppio/mono previsto di valvola espiratoria o di sistema espiratorio unidirezionale
- In fascia B-C-A/C il tubo deve essere sorretto da un braccio meccanico snodabile inserito sul ventilatore. La connessione del circuito tubi alla cannula tracheostomica avviene tramite catetere Mount mentre è direttamente connesso alla maschera nella ventilazione non invasiva.

MASCHERA FULL FACE (solo per pazienti delle fasce A e A/C, su richiesta specialistica, con riconoscimento di un incremento della tariffa giornaliera OFFERTA del 20%)

- Volume compreso fra 350 e 550 ml
- Provista di Connettore intercambiabile per ventilazione sia in monotubo che con doppio tubo.
- Di varia misura
- Sterilizzabile e riutilizzabile
- Sistema di fissaggio leggero e lavabile
- Possibilità di sostituzione dei singoli accessori .

- In silicone o materiale equivalente.

Art. 4.1: Apparecchiature accessorie,.

I presidi sotto riportati saranno erogati solo per pazienti tracheostomizzati , su richiesta specialistica.

APPARECCHIO PER AEROSOLTERAPIA STANDARD

- MMAD <2 pm, flusso d'aria > 8 l/min., output aerosol <0,5 ml/min.
- Ampolla nebulizzatrice monopaziente smontabile
- Maschera adulti/pediatrica in materiale atossico
- Forcella nasale
- Boccaglio
- Filtro d'aria esterno con ricambio Tubo di collegamento in materiale atossico

NEBULIZZATORE AD ULTRASUONI

- Ampolla smontabile monopaziente
- Funzionamento elettrico a rete
- Flusso d'aria nominale di almeno 12/lpm ed output di almeno 0,25 ml/minuto e MMAD inferiore a 5 micron
- Filtro antipolvere
- Maschera o boccaglio di raccordo in materiale atossico
- Accessori necessari per il corretto funzionamento dell'apparecchio

SATURIMETRO PORTATILE

misurazione e visualizzazione della percentuale di saturazione di ossigeno e frequenza polso completi di sonda per adulti riutilizzabile (2 alla prima fornitura e successivamente solo in caso di sostituzione per usura).

- alimentazione a batteria
- Dimensione e peso contenuti
- Batteria interna

- display che consenta una facile lettura dei parametri misurati

ASPIRATORI DI SECREZIONI

Aspiratore chirurgico a rete e a batteria nei pazienti tracheostomizzati, con una potenza di aspirazione di almeno 800 bar.

Art. 5 – Qualità dei dispositivi

I prodotti oggetto della presente fornitura dovranno essere conformi alle norme vigenti in campo nazionale e comunitario per quanto attiene le autorizzazioni alla produzione, alla importazione ed alla immissione in commercio.

Tutti i prodotti devono essere esenti da lattice, monouso, sterile, senza rilascio di ftalati, in confezione singola tipo peel open.

Devono essere chiaramente leggibili eventuali avvertenze o precauzioni particolari da attuare per la conservazione dei prodotti. Il confezionamento di ogni singolo prodotto deve essere preferibilmente privo di PVC al fine di ridurre la possibilità di inquinamento durante lo smaltimento (secondo norme CEE). Il materiale di confezionamento dovrà essere resistente e tale da garantire la sterilità e il grado di pulizia previsto fino al momento dell'uso. I prodotti devono essere confezionati ed imballati in modo tale che le caratteristiche e prestazioni non vengano alterate durante il trasporto ed immagazzinamento.

(Difetti ed imperfezioni)

Il regolare utilizzo dei prodotti e la dichiarazione di presa in consegna non esonera comunque la ditta per eventuali difetti ed imperfezioni che non siano emersi al momento della consegna, ma vengano accertati al momento dell'impiego.

Nel caso in cui si manifestino frequenti vizi ed imperfezioni durante e/o successivamente all'impiego, il fornitore ha l'obbligo, a richiesta dell'Azienda sanitaria, di sottoporre a verifica, a proprie spese, i rimanenti pezzi della fornitura e sostituire contestualmente i lotti riferiti ai prodotti difettosi.

(Sostituzione materiale)

Nel caso in cui il fornitore non provveda all'immediata sostituzione del materiale rifiutato al momento della consegna o che risulti difettoso durante l'utilizzo o l'impiego, l'Azienda potrà acquisire direttamente dal libero mercato eguali quantità e qualità di merce, addebitando l'eventuale differenza di prezzo alla ditta inadempiente, oltre alla rifusione di ogni altra spesa o danno.

Si applica l'art. 7 del Titolo III (Norme comuni).

solari - Consegna, installazione ed assistenza

La consegna delle apparecchiature, degli eventuali accessori nonché del materiale di consumo sarà effettuata dalla ditta direttamente al domicilio del paziente, entro 48 ore dalla richiesta.

La ditta si impegna altresì a garantire la fornitura e la manutenzione delle apparecchiature, anche in eventuali altre località, quali le località climatiche di convalescenza del singolo assistito.

L'installazione e la messa in funzione degli apparecchi e accessori saranno a cura e spese della ditta direttamente al domicilio del paziente secondo le vigenti norme di sicurezza elettriche e ambientali.

L'attivazione del servizio al domicilio del paziente (consegna, installazione e messa in funzione) dovrà avvenire esclusivamente su richiesta del competente Servizio di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, preposto al controllo della documentazione sanitaria.

A tale scopo la ditta fornirà il proprio numero di telefono, dove funzionerà un servizio operativo di assistenza 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno tramite numero verde sempre attivo. **E' vietato l'uso di segreterie telefoniche.**

La ditta dovrà garantire in ogni caso la tempestività delle forniture trattandosi di terapia indispensabile, insostituibile ed urgente tale da non ammettere sospensioni e/o carenza alcuna.

Le apparecchiature ed i relativi accessori devono essere installati, sotto la cura e la responsabilità della ditta attraverso personale qualificato, al domicilio del paziente, secondo le vigenti norme di sicurezza elettrica ed ambientale. All'atto della consegna, la ditta deve visionare i locali in cui verranno installate le apparecchiature, per verificarne l'idoneità. Qualora le condizioni ambientali e degli impianti elettrici non fossero compatibili con l'utilizzo delle apparecchiature prescritte, il Tecnico Specializzato della ditta dovrà segnalarlo immediatamente al competente servizio di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto tramite report scritto dove verranno indicati i disagi riscontrati, indicando le possibili soluzioni da adottarsi per fare rientrare la non conformità. La realizzazione degli interventi e relativi oneri saranno a carico dell'utente. La ditta dovrà provvedere, a proprie cura e spese, al collaudo, all'installazione ed alla messa in funzione degli apparecchi e delle strumentazioni al domicilio del paziente.

La ditta inoltre dovrà provvedere, con tecnici abilitati ai sensi della normativa vigente, all'addestramento del paziente e dei suoi familiari, dovrà rilasciare loro il manuale d'uso in lingua italiana ed ogni altra documentazione sull'apparecchiatura in dotazione, nella quale si evidenzino le modalità di funzionamento, la sede dell'assistenza tecnica in caso di guasti, mal funzionamenti o problemi simili, le norme di sicurezza da osservare e le manovre da eseguire in caso di emergenza.

Su ogni apparecchiatura fornita deve essere applicata una etichetta con l'indicazione della ditta fornitrice, il nome del tecnico di riferimento (ove possibile) ed il numero telefonico a cui fa capo il servizio di assistenza operativo 24 ore su 24 e 7 giorni alla settimana. Il recapito telefonico del servizio di assistenza deve essere comunicato anche a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

In caso di cessazione della terapia, la ditta su segnalazione del competente Servizio di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto provvederà a propria cura e spese a ritirare l'apparecchiatura.

Il paziente sarà tenuto al corretto uso ed alla buona conservazione delle apparecchiature ricevute e risponderà dei danni alle stesse provocati per incuria o dolo.

Gli interventi presso il domicilio del paziente devono essere preannunciati telefonicamente e concordati con il paziente stesso o suo delegato con adeguato preavviso. Tali interventi devono sempre essere registrati su apposito modulo e controfirmati dal paziente, che ne conserverà copia. La ditta, per tutto l'arco di vigenza del contratto e senza alcun onere aggiuntivo, è tenuta a conservare l'archivio storico degli interventi effettuati che dovrà essere disponibile a semplice richiesta del competente Servizio di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Copia della documentazione inerente gli interventi di installazione, manutenzione e ritiro delle apparecchiature, nonché di consegna degli accessori, deve pervenire da parte della ditta al Distretto ASL competente con cadenza mensile, per gli opportuni controlli.

I materiali di consumo eventualmente consegnati a domicilio, non utilizzati per qualunque motivo e non più necessari, una volta constatata la perfetta integrità dell'imballaggio e del loro confezionamento, primario e secondario (se previsto) a garanzia di totale asepsi dei materiali medesimi, saranno recuperati dalla Ditta fornitrice ed utilizzati per i pazienti che dovessero, per necessità, utilizzarne quantitativi più elevati.

In caso di cessazione della terapia, su segnalazione del competente servizio della ASL la ditta provvederà a ritirare l'apparecchiatura e ne darà comunicazione al Servizio medesimo attraverso una scheda di disattivazione paziente, controfirmata dal familiare o da suo delegato. Il servizio potrà essere fatturato fino al giorno della richiesta della sua disattivazione, e non oltre.

La Ditta è comunque tenuta a notificare al Servizio competente non oltre le 12 ore successive all'evento, ogni variazione che intervenga dopo dell'attivazione del servizio (sospensioni, ricoveri, trasferimenti, ecc.), di cui abbia conoscenza.

in caso di ricovero del paziente in struttura ospedaliera/rsa/casa di cura il servizio di ventilazione proseguirà nella nuova sede, salva diversa comunicazione del centro prescrittore della ASL di riferimento.

Art. 7 - Manutenzione apparecchiature

Le ditte aggiudicatarie del lotto dovranno provvedere al collaudo, alla manutenzione ed alla verifica periodica di tutte le apparecchiature/attrezzature fornite ai pazienti, garantendo gli interventi necessari per eventuali guasti o malfunzionamenti nonché la manutenzione come segue:

Pazienti in fascia A (ventilazione non invasiva):

- Manutenzione ordinaria da effettuarsi una volta /anno, salvo diversa indicazione del produttore
- Manutenzione straordinaria da effettuarsi entro 36 ore dalla segnalazione del guasto
- Assistenza tecnica garantita 24h/24h tutti i giorni dell'anno

Pazienti in fascia B (ventilazione invasiva dipendente dal ventilatore inferiore a 16/h die);

Pazienti in fascia C (ventilazione invasiva dipendente dal ventilatore pari o superiore a 16/h die);

Pazienti in fascia A/C (ventilazione non invasiva ma dipendente dal ventilatore pari o superiore a 16/h die)

- Manutenzione ordinaria da effettuarsi ogni quattro mesi (3/anno), salvo diversa indicazione del produttore.

La manutenzione ordinaria riguarderà anche il controllo del secondo ventilatore di scorta che dovrà sempre mantenere le caratteristiche di massima efficienza ,

- Manutenzione straordinaria da effettuarsi entro 6 ore per motivi di urgenza ed entro 24/h per motivi non urgenti.
- Assistenza tecnica garantita 24h/24h tutti i giorni dell'anno

La manutenzione ordinaria delle apparecchiature proposte dovrà altresì comprendere la verifica periodica nei tempi e con le modalità previste dalle norme CEI 62.5.

La manutenzione straordinaria su chiamata per motivi di emergenza deve prevedere la sostituzione immediata delle attrezzature deteriorate o difettose che si dimostrassero non più efficienti. La sostituzione gratuita non si applica a guasti o rotture direttamente imputabili ad uso improprio o a gravi negligenze da parte del paziente: è fatto comunque divieto allo stesso ed a persone esterne alla ditta, di manomettere le apparecchiature date in consegna.

La ditta dovrà altresì verificare l'effettivo utilizzo di tutte le apparecchiature fornite ai pazienti.

Per quanto sopra, durante il periodo di vigenza del contratto, la ditta, con persone da essa designate, avrà in ogni momento il diritto di effettuare qualsiasi verifica riguardante l'installazione, la manutenzione, l'utilizzazione e/o la conservazione dell'apparecchio preavvertendo comunque il paziente dell'imminenza dell'intervento.

E' fatto divieto alla ditta di percepire compensi economici dagli utenti, fatta eccezione per le riparazioni o sostituzioni di apparecchi il cui danno sia stato causato dal cattivo utilizzo da parte del paziente stesso. In tale evenienza la Ditta, prima di effettuare l'addebito, farà opportuna segnalazione al Servizio competente della ASL.

Come precisato al precedente art. 7, anche per quanto riguarda la manutenzione delle apparecchiature, gli interventi presso il domicilio del paziente devono essere preannunciati telefonicamente e concordati con il paziente stesso o suo delegato con adeguato preavviso. Tali interventi devono sempre essere registrati su apposito modulo e controfirmati dal paziente, che ne conserverà copia. La ditta, per tutto l'arco di vigenza del contratto e senza alcun onere aggiuntivo, è tenuta a conservare l'archivio storico degli interventi effettuati che dovrà essere disponibile a semplice richiesta del Servizio competente della ASL.

La ditta è tenuta a trasmettere al competente servizio di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, ogni tre mesi, un elenco dettagliato dei pazienti assistiti e delle terapie cui gli stessi sono sottoposti indicando per ogni paziente la data di inizio del trattamento.

I tempi di intervento di cui al presente articolo, da rendersi a favore di pazienti temporaneamente domiciliati nelle località di villeggiatura e/o convalescenza ove il singolo assistito abbia a trovarsi (limitatamente al territorio nazionale), sono aumentati di 12 ore”

Art. 8 - Verifiche elettriche

Le apparecchiature elettromedicali devono essere conformi alle normative CEI ed al D. Lgs. 24 febbraio 1997 n. 46 e s.m.i. (Attuazione della Direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici. Prima di ogni consegna ciascuna ditta fornitrice dovrà compilare la scheda tecnica relativa all'apparecchiatura alle normative elettriche vigenti, i riferimenti relativi alle norme particolari ottemperate e l'indicazione che la stessa prima della consegna è stata sottoposta alle verifiche elettriche previste dalla normativa e che l'apparecchiatura risulta idonea all'uso cui è destinata.

Copia della suddetta scheda dovrà essere inoltrata al competente servizio di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Si richiede infine di ottemperare a quanto previsto dalle vigenti normative in campo elettromedicale, compresi i seguenti controlli:

- Redazione scheda tecnica domiciliare con:
 - Tipo e numero matricola dell'apparecchiatura;
 - Intervento ordinario o straordinario effettuato;
 - Ore di funzionamento della macchina;
 - Eventuale materiale di consumo da sostituire
- Verifica correnti di dispersione in base alla norma CEI 62-5
- Verifica conduttori di alimentazione e di protezione dei connettori.

Art. 9 - Servizio 24 ore su 24

Dovrà essere garantita la tempestività del servizio, trattandosi di terapia indispensabile, insostituibile ed urgente, tale da non ammettere sospensione e/o carenze nella terapia stessa. Allo scopo dovrà essere indicato un numero telefonico (NUMERO VERDE) funzionante 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno per chiamate d'emergenza, assicurando sempre la risposta tempestiva alla chiamata. **E' VIETATO L'USO DI SEGRETERIE TELEFONICHE.**

Ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'unione d'acquisto si riserva di verificare in qualsiasi momento quanto richiesto ed il mancato rispetto di quanto sopra detto comporta l'immediata risoluzione del contratto. Il modulo relativo all'intervento dovrà essere inviato al competente Servizio di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto dopo ciascun intervento effettuato.

Art. 10 – Servizio di monitoraggio delle ore di effettivo utilizzo

Su richiesta, le Ditte dovranno attivare un sistema di monitoraggio delle ore di effettivo utilizzo (contatore), dell'apparecchiatura, inteso come possibilità di quantificare e documentare, su richiesta della ASL, le ore di utilizzo dei ventilatori, su base annuale o per periodi definiti.

Nel caso in cui venga attivato tale servizio, alla ditta sarà riconosciuta una maggiorazione tariffaria, pari ad € 0,70 per giornata di trattamento.

Sarà cura di ciascuna ditta (e della stazione appaltante, accoglierlo, autorizzarlo e corrispondere la prevista maggiorazione), precisarne le modalità di realizzazione e trasmissione.

Art. 11 - Controllo sul servizio effettuato dalla ditta

Sono riconosciute a ciascuna A.S.L. ampie facoltà di controllo da attuarsi nelle forme ritenute più opportune. Il controllo delle prestazioni e la qualità del servizio saranno accertati dai responsabili degli uffici preposti o da altro personale designato dall'A.S.L..

Nel caso la ditta, nel corso del rapporto contrattuale, sospendesse per qualsiasi motivo il servizio, o non fosse in grado di eseguire le prestazioni richieste, secondo le modalità e nei termini di consegna richiesti, sarà facoltà dell'A.S.L. provvedere immediatamente all'esecuzione del servizio nei modi giudicati più opportuni rivolgendosi ad altri fornitori sottoscrittori dell'accordo quadro, addebitando l'eventuale differenza di prezzo che ne derivasse alla ditta, oltre alla rifusione di ogni altra spesa e/o danno, nonché l'incameramento della cauzione definitiva.

Art. 12 - Assicurazione ed obblighi della ditta

Tutto gli obblighi e gli oneri assicurativi sono a carico della ditta che ne è la sola responsabile con esclusione di qualsiasi rivalsa nei confronti di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'unione d'acquisto declina qualsiasi responsabilità in caso di incidenti generati da cause sia prevedibili che imprevedibili aventi ripercussioni su persone o cose, per i quali provvederà invece la ditta appaltatrice del servizio, con stipula di apposita assicurazione.

La ditta dovrà essere coperta da idonea polizza assicurativa per la copertura di danni a persone e/o cose derivanti dalla detenzione e dall'uso delle apparecchiature cedute a noleggio. Copia di tale polizza dovrà essere consegnata al momento della sottoscrizione del contratto con ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

La ditta è tenuta a mantenere inalterata la qualità del servizio per tutta la durata del contratto. Dovrà altresì impegnarsi, in corso di vigenza contrattuale, a sottoporre all'attenzione di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto la sopraggiunta disponibilità di evoluzioni di prodotti i quali potranno essere forniti in sostituzione di quelli aggiudicati, a parità di condizioni economiche, previo consenso dei sanitari interessati ed autorizzazione di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto medesima.

Le Ditte dovranno, altresì, fornire schede di follow up del paziente in cui vengono indicati i parametri principali (ore effettive di ventilazione , stato della maschera ,verifica del corretto uso e scarico dei dati di compliance).

TITOLO II

SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

(PER LA SOLA ASL DI PESCARA)

Art. 1 – Oggetto del servizio

Il servizio di ossigenoterapia dovrà essere fornito direttamente al domicilio dei malati affetti da insufficienza respiratoria cronica, come da diagnosi e prescrizione dei centri di Pneumologia e Fisiopatologia respiratoria autorizzati e d'intesa con il competente Servizio di Assistenza Farmaceutica dell'ASL, in una o più delle seguenti modalità:

- ossigeno medicinale FU liquido, erogato attraverso un sistema di dispositivi medici che comprende:
 - un contenitore criogenico base (contenitore madre o dewar), con capacità geometrica compresa tipicamente tra 31 e 45 litri di ossigeno liquido, pari ad una quantità di ossigeno gassoso variabile tra 26.000 e 38.000 litri circa;
 - un contenitore criogenico portatile (stroller), con capacità geometrica compresa tra 0,5 e 1,2 litri di ossigeno, pari ad una quantità di gas variabile tra 400 e 1.000 litri;
- mediante concentratori di ossigeno, che forniscono un ausilio alla respirazione mediante compressione, separazione con setacci molecolari e filtrazione dell'aria presente nell'ambiente nel quale si trova il paziente; sono dispositivi medici marcati CE, soggetti a manutenzione e controllo periodici. La concentrazione di ossigeno potrà variare, secondo quanto dichiarato dal fornitore con una concentrazione fino al 90-95% e comunque mai inferiore all'82%. La norma prevede una tolleranza di \pm 3% rispetto alla concentrazione dichiarata dal fabbricante. I concentratori sono di tipo:
 - FISSO
 - MOBILE

Ciascun paziente potrà usufruire di una o più delle suddette modalità.

La ditta si obbliga ad assistere in tutto il territorio nazionale, attraverso la propria rete organizzativa, il paziente che avesse necessità di trasferirsi temporaneamente in altra località dell'Abruzzo o di altra Regione, previa autorizzazione del competente Servizio della ASL di Pescara e senza oneri aggiuntivi per l'ASL di residenza, anche per ciò che riguarda le spese di trasporto.

Il trattamento domiciliare dovrà essere garantito anche nelle eventuali località climatiche nazionali e comunitarie di convalescenza dell'assistito.

Il servizio di ossigenoterapia domiciliare , comprende:

- a) fornitura di ossigeno medicinale liquido ad uso terapeutico e di concentratori di ossigeno (fissi e mobili);
- b) servizio di "call center";
- c) servizio di consegna domiciliare, installazione ed assistenza tecnica;

- d) servizio di messa a disposizione di apparecchiature e consumabili per prestazioni di ossigenoterapia con appositi sistemi, completi del dispositivo spallabile e di carrelli per le unità base;
- e) servizio di manutenzione delle apparecchiature;
- f) servizio di re - calling
- g) servizio di consulenza e collaborazione con i reparti di pneumologia;
- h) applicativo informatico per la gestione del paziente e della fornitura di ossigeno comprendente tutti i dati richiesti del flusso informativo mensile obbligatorio ;
- i) messa a disposizione di saturimetro (opzionale)

Le prestazioni anzidette sono meglio descritte nei successivi articoli (da 3.1 a 3.7).

A titolo informativo e per la predisposizione e valutazione della relativa offerta, il numero dei pazienti attualmente in carico da assistere è valutabile in media nei seguenti:

ASL PESCARA N° pazienti/anno assistiti

- Con ossigeno liquido : N. 737 pazienti/anno assistiti
- mediante concentratore di ossigeno FISSO: N.1 paziente/anno assistiti
- mediante concentratore di ossigeno : N.1 paziente/anno assistiti,

con un consumo medio giornaliero di ossigeno liquido stimato in 2 metri cubi/paziente,

Il numero dei pazienti che necessitano del servizio è indicativo; pertanto la ditta sarà tenuta a fornirlo in relazione alle reali e contingenti necessità, senza che possa avanzare alcuna pretesa per eventuali variazioni sia in aumento sia in diminuzione nel numero dei pazienti verificatesi nel periodo di validità del contratto.

Non saranno considerate valide le offerte superiori ai seguenti prezzi posti a base d'asta:

1. fornitura di **ossigeno liquido** € 2,00 (due) per metro cubo, IVA esclusa;
2. **servizi di cui ai precedenti punti da b) ad h)** : € 1,50 (uno/cinquanta) per giornata di trattamento, iva esclusa.

La tariffa giornaliera OFFERTA: sarà incrementata:

- 2.1. **del 20%**, nel caso venga richiesta la fornitura di **saturimetri** (di cui al precedente punto i),
3. paziente in trattamento con **concentratore FISSO** € 2,50 (due/cinquanta) a giornata di trattamento, IVA esclusa;
4. paziente in trattamento con **concentratore PORTATILE** € 6,00 (sei), a giornata di trattamento, IVA esclusa;

Nel caso in cui il fornitore del servizio di ventiloterapia fornisca contestualmente a favore del medesimo paziente, anche il servizio di ossigenoterapia domiciliare, la fatturazione dovrà essere unica, per singolo paziente, con distinzione degli specifici servizi attivati.

Art. 2 – Obiettivi dell'appalto

Costituiscono obiettivi primari dell'appalto:

- aumentare la sopravvivenza dei pazienti ipossiemici con insufficienza respiratoria cronica, così come definita dalle Linee guida internazionali;
- migliorare le prestazioni e la mobilità dei pazienti e avere in tal senso una finalità riabilitativa;
- contribuire in tal modo a migliorare la qualità di vita del paziente ipossiemico con insufficienza respiratoria cronica;
- diminuire la morbilità (riacutizzazioni, episodi di scompenso, numero di giorni di degenza in ospedale e in terapia intensiva), contenendo i costi/anno dell'handicap respiratorio.

La qualità del servizio erogato ai pazienti potrà essere sempre verificata dall'ASL, per il tramite delle proprie strutture aziendali.

Art. 3 – Caratteristiche del servizio

Il Servizio di Ossigenoterapia domiciliare a lungo termine (OLT) deve intendersi assunto ed eseguito con il rispetto delle condizioni minime appresso indicate (da 3.1 a 3.8).

La Ditta aggiudicataria, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del contratto, dovrà predisporre, d'intesa con il Servizio farmaceutico territoriale, una procedura per l'esecuzione del servizio, coerente e conforme con il presente capitolato e l'offerta tecnica della Ditta, la qualità, atta a garantire la gestione del servizio in qualità e sicurezza.

Analogo adempimento sarà a carico delle Ditte che risulteranno affidatarie successivamente del servizio, ai sensi del precedente articolo 1, punto 1.B.2.

Art. 3.1 – Servizio di "call center"

La ditta metterà a disposizione dell'ASL e degli utenti un apposito "call center" (numero verde) con funzione di centro di ricezione e gestione degli Ordinativi di Fornitura/Esecuzione.

Il servizio del "call center" dovrà essere garantito per tutti i giorni dell'anno (365), 24 ore su 24, a garanzia della tempestività delle prestazioni, trattandosi di terapia indispensabile, insostituibile ed urgente, tale da non ammettere sospensioni né carenza alcuna. È inoltre compito specifico del "call center" il trattamento e la soluzione di eventuali emergenze che dovessero essere segnalate dalle Strutture Aziendali di ciascuna ASL e/o direttamente dagli utenti del servizio. La risposta dovrà avvenire tramite operatore e non tramite sistemi di segreteria, al fine di garantire in condizioni di emergenza la sicurezza di intervento tempestivo, vale a dire entro sei ore dalla richiesta.

L'ASL si riserva di verificare in qualsiasi momento quanto richiesto ed il mancato rispetto di quanto sopra detto comporta l'immediata risoluzione del contratto.

L'attività del "call center" dovrà far fronte, inoltre, alle seguenti esigenze:

- richieste di chiarimento sulle modalità relative alla gestione degli Ordinativi;

- ricezione e smistamento degli Ordinativi;
- richieste relative allo stato degli Ordinativi;
- richieste di consulenza sul servizio;
- richieste di evasione urgente.

Art. 3.2 – Fornitura di ossigeno medicinale ad uso terapeutico

L'ossigeno terapeutico liquido dovrà essere dotato di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC). (D.M. Salute del 29/02/2008), secondo i fabbisogni prescritti dal medico specialista.

La fornitura dovrà essere conforme alle disposizioni legislative e normative vigenti, e a quanto indicato dalle direttive AIFA al fine dell'applicazione del D.Lgs n.219/2006 e s.m.i..

L'ossigeno dovrà essere fornito con l'unità base più l'unità portatile oppure mediante concentratore di ossigeno , FISSO O PORTATILE, con bombola di riserva, oppure in bombole d'acciaio.

L'ossigeno dell'unità base dovrà contenere non meno del 99,5% V/V di ossigeno (O₂) e dovrà rispondere a tutte le caratteristiche ed ai saggi di purezza prescritti dalla F.U. ultima edizione. Il titolo ed il lotto oltre all'A.I.C., dovranno essere indicati su ogni documento di trasporto.

La qualità del farmaco potrà essere accertata dall'ASL mediante prelievo di campione al momento della consegna domiciliare e successiva analisi tecnica di laboratorio, da effettuarsi presso Istituti legalmente riconosciuti, con impegno da parte della ditta ad accettare, ad ogni effetto, la relazione di analisi conseguente.

Art. 3.3 – Servizio di messa a disposizione apparecchiature e materiale di consumo per prestazioni di ossigenoterapia

Per la fornitura del sistema a ossigeno liquido, la Ditta aggiudicataria fornirà in comodato d'uso ad ogni paziente un'apparecchiatura composta da un contenitore criogenico in acciaio inox della capacità compresa tra 31 e 45 litri ca., dotato di opportuni sistemi di gasificazione dell'ossigeno liquido tali da garantire flussi regolari da 0.5 a 6 lt/minuto.

Le valvole di sicurezza montate sull'apparecchiatura saranno quelle previste dal punto IV/A della 62ma serie di N.I., secondo quanto disposto dal Ministero dei Trasporti.

Il contenitore Unità Base sarà inoltre predisposto per fornire ossigeno liquido da immettere in contenitore criogenico trasportabile. **Detto contenitore trasportabile (Unità portatile) avrà le caratteristiche riportate nella scheda all. 3.100, punto 2.**

Per la fornitura di ossigeno da somministrare mediante concentratori, fissi e/o portatili, la Ditta dovrà fornire in comodato d'uso ad ogni paziente apparecchiature con le caratteristiche indicate nella scheda all. 3.100, punti 4.1 e 4.2. La ASL fornirà indicazioni, prima dell'avvio dell'esecuzione degli accordi quadro, sulle modalità di rendicontazione delle prestazioni di che trattasi.

Inoltre, la Ditta dovrà fornire:

- Una bombola di ossigeno gassoso di riserva di adeguata capacità (adeguata per un fabbisogno di almeno 24 ore) per situazioni di emergenza, completa di riduttore di pressione con flussometro Vedasi scheda All. 3.100, punto 3);
- Un umidificatore;
- se richiesto dal prescrittore, un saturimetro (per entrambe le modalità di somministrazione (ossigeno liquido e con concentratore).

Tutte le apparecchiature fornite dalla ditta aggiudicataria, in particolare le apparecchiature ed i contenitori che possono essere utilizzati dal paziente anche su mezzi di trasporto dovranno rispondere alla normativa vigente in materia.

Inoltre le apparecchiature debbono essere conformi alle norme di sicurezza C.E.I. o altre norme internazionali ufficialmente riconosciute sulla sicurezza elettrica in ambiente medico.

MATERIALE DI CONSUMO

La ditta dovrà inoltre fornire a suo carico tutto il materiale di consumo, adatto e necessario sia per il paziente adulto che pediatrico, secondo le indicazioni e i quantitativi contenuti nella prescrizione dello specialista, comprensivo dell'eventuale sostituzione dei presidi a causa di rotture o qualora gli stessi risultassero insufficienti:

n. 12 umidificatori (gorgogliatore: n. 1/mese);

n. 4 cannule nasali oppure n. 2 maschere;

n. 2 prolunghe da mt. 5 o a mt. 10 (secondo la richiesta del paziente);

n. 4 cannule nasali per stroller quando prescritto.

Il materiale di consumo sopra indicato è meramente esemplificativo, dovendo la ditta fornire tutto quanto risulti necessario, nulla escluso.

A richiesta, la Ditta dovrà fornire un saturimetro.

I dispositivi medici devono essere conformi a quanto previsto dalla normativa vigente in materia, in particolare dalla Direttiva CEE n.93/42 recepita con D. Lgs.vo 24 febbraio 1997, n.46 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente i Dispositivi Medici.

Qualora la Ditta aggiudicataria immetta nel mercato prodotti con migliori caratteristiche di rendimento e funzionalità, gli stessi dovranno essere proposti in sostituzione di quelli aggiudicati, ferme restando le condizioni economiche pattuite.

La Ditta aggiudicataria sarà comunque tenuta a darne comunicazione all'ASL che ha facoltà di accettare o meno quanto proposto.

Art. 3.4 – Servizio di consegna domiciliare, installazione e assistenza tecnica

La consegna dell'apparecchiatura e dell'ossigeno liquido e dovrà essere effettuata dalla Ditta direttamente al domicilio dei pazienti, qualunque sia la loro localizzazione geografica nell'ambito territoriale di ciascuna ASL entro 24 ore dalla richiesta fatte salve condizioni di eccezionale urgenza segnalate al competente Servizio dell'ASL, da assolvere con la massima sollecitudine.

Dovranno essere utilizzati per il servizio oggetto del presente capitolato veicoli che siano conformi alle più recenti Direttive dell'Unione Europea contro l'inquinamento atmosferico causato dalle emissioni dei veicoli a motore.

L'installazione e la messa in funzione degli apparecchi e accessori direttamente al domicilio del paziente saranno a cura e spese della Ditta aggiudicataria.

L'attivazione del servizio (consegna, installazione e messa in funzione) al domicilio del paziente dovrà avvenire – fatto salvo quanto previsto al precedente articolo 3.1 - esclusivamente mediante inserimento diretto della scheda paziente nell'applicativo di cui all'art.1 lettera g) messo a disposizione dalla ditta aggiudicataria da parte del competente Servizio dell'ASL di Pescara, preposto al controllo della documentazione sanitaria (di seguito: Servizio competente).

Nei casi urgenti e di interruzione del collegamento internet, l'attivazione del servizio potrà essere effettuata anche telefonicamente o via fax. Il fax di attivazione della consegna urgente dovrà comunque pervenire alla ditta entro 24 ore lavorative dal giorno di attivazione dell'urgenza e l'inserimento della scheda paziente nell'applicativo appena ripristinato il collegamento ad internet.

La consegna e l'installazione dovrà avvenire tramite personale qualificato e facilmente identificabile attraverso un idoneo cartellino di riconoscimento.

L'assistito o i familiari dello stesso potranno interagire con il gestore del servizio per le informazioni rispetto alla fruizione dell'assistenza e per tutte le eventuali variazioni rispetto alla situazione di partenza (sospensioni, ricoveri, trasferimenti, ecc.).

La Ditta dovrà garantire comunque la tempestività delle forniture, trattandosi di terapia indispensabile, insostituibile ed urgente, tale da non ammettere sospensione e/o carenze nella terapia stessa.

La Ditta, all'atto della consegna delle apparecchiature, visionerà i locali del paziente per verificarne l'idoneità a contenere l'apparecchiatura per la terapia. Ciò in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti. In caso di locali non adeguati la Ditta non procederà all'installazione e ne darà immediata comunicazione al competente Servizio della ASL, che adotterà gli opportuni interventi per assicurare comunque il trattamento al paziente.

Le apparecchiature devono essere fornite complete di sistema di connessione: cavi di alimentazione, tubi di erogazione, maschere, occhiali nasali, tubi, raccordi e quant'altro risulti dalla prescrizione.

La Ditta, inoltre, dovrà provvedere all'addestramento del paziente e dei suoi familiari, dovrà rilasciare loro il manuale d'uso redatto in lingua italiana ed ogni altra documentazione sull'apparecchiatura in dotazione, nella quale si evidenzino le modalità di funzionamento, la sede dell'assistenza tecnica in caso di guasti, mal funzionamenti o problemi simili, le norme di sicurezza da osservare e le manovre da eseguire in caso di emergenza. A conferma che l'istruzione ricevuta sia adeguata, la persona che ha ricevuto le istruzioni firmerà apposita dichiarazione.

Su ogni apparecchiatura fornita deve essere applicata un'etichetta con l'indicazione della Ditta fornitrice ed il numero telefonico a cui fa capo il servizio di assistenza continuativo.

La Ditta consegnerà al paziente un modulo di avvenuta attivazione che sarà sottoscritto dallo stesso e sul quale verrà descritta la corretta procedura da seguire per il trattamento in ossigenoterapia a lungo termine, nonché la dichiarazione relativa al consenso ed all'autorizzazione al trattamento dei dati personali in

conformità alle indicazioni del D. Lgs. 196/03 concernente la protezione dei dati personali e sensibili. Tale modulo unitamente al documento relativo alla consegna dell'apparecchiatura dovrà essere consegnato al competente Servizio della ASL.

In caso di cessazione della terapia la Ditta, su segnalazione del Servizio competente, provvederà a propria cura e spese a ritirare l'apparecchiatura.

Il paziente sarà tenuto al corretto uso ed alla buona conservazione delle apparecchiature ricevute e risponderà dei danni alle stesse provocati per incuria o dolo.

La Ditta è comunque tenuta a notificare al Servizio competente non oltre le 12 ore successive all'evento, ogni variazione che intervenga dopo l'attivazione del servizio (sospensioni, ricoveri, trasferimenti, ecc.), di cui abbia conoscenza.

Tempi di intervento.

Entro 24 ore successive alla richiesta da parte del Servizio competente per le nuove attivazioni deve essere garantito sia il rifornimento di un'unità base a liquido o di bombole di ossigeno o di un concentratore che l'installazione delle apparecchiature comprensiva delle previste attività di sopralluogo e training iniziale, qualunque sia l'ubicazione del paziente.

Modalità di rifornimento sistema a ossigeno liquido .

In funzione del miglior rapporto costi/tempo d'intervento, il servizio domiciliare di ossigeno liquido deve prevedere il sistema di sostituzione del contenitore "pieno per vuoto". La Ditta all'atto del rifornimento dovrà avvisare il paziente per telefono prima di recarsi al suo domicilio per il ricambio del contenitore base, al fine di evitare di abbandonare il contenitore fuori dall'abitazione del paziente.

Segnalazione consegne.

La tempestiva segnalazione all'ASL delle avvenute forniture di ossigeno liquido e ai singoli pazienti avverrà mediante registrazione in tempo reale nel database, entro 24 ore dall'avvenuta consegna, e successivo invio di copia delle regolari bolle di consegna, recanti l'indicazione dei quantitativi corrispondenti controfirmati dal paziente.

Disattivazioni.

In caso di decesso di un paziente in ossigenoterapia domiciliare a lungo termine dovrà essere data immediata segnalazione all'ASL ed al Centro di pneumologia competente; inoltre la ditta dovrà provvedere al ritiro immediato delle apparecchiature dal domicilio dell'assistito.

In caso di ricovero del paziente in struttura ospedaliera/RSA/casa di cura, *il servizio di ventilazione proseguirà nella nuova sede, salva diversa comunicazione del centro prescrittore della ASL di riferimento.*

Art. 3.5 – Servizio di consulenza e collaborazione con i reparti di pneumologia e con i pazienti

E' compresa nel costo dell'appalto, per la sua regolare esecuzione, un'attività di consulenza da svolgersi attraverso personale qualificato, riguardante, quanto meno, i seguenti aspetti:

- azioni integrate funzionalmente con le competenti strutture dell'ASL, per fornire all'assistito e/o eventualmente a chi lo assiste, una corretta e puntuale informazione sui prodotti prescritti e sulle loro modalità di utilizzo;

- riunioni periodiche di aggiornamento, con il personale delle competenti strutture dell'ASL, allo scopo di individuare e portare a compimento tutte le azioni per migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti;
- counselling, a favore di pazienti fumatori e in accordo con i competenti servizi della ASL, finalizzato alla disassuefazione dall'abitudine al fumo. Tale servizio "e' compreso nel costo dell'appalto", remunerato con le tariffe offerte per lo specifico lotto dalla ditta affidataria, e dovrà essere erogato presso la ASL e non tramite centrali di ascolto.

La ditta aggiudicataria mantiene un rapporto collaborativo con l'U.O. Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria delle Aziende Ospedaliere di riferimento delle rispettive AA.SS.LL., nonché, eventualmente, con altri Centri pneumologici che abbiano disposto la terapia di ossigenoterapia domiciliare a lungo termine per il paziente in questione.

Art. 3.6 – Servizio di manutenzione apparecchiature

La Ditta deve consegnare al domicilio del paziente solo apparecchiature perfettamente conformi alle attuali normative in materia e loro future modifiche, in ottimo stato di manutenzione e perfettamente funzionanti.

La Ditta dovrà provvedere al collaudo, alla manutenzione periodica ed alle verifiche previste dalle normative di tutte le apparecchiature/attrezzature fornite ai pazienti, garantendo almeno tre controlli per anno oltre agli interventi necessari per eventuali guasti o malfunzionamenti.

La manutenzione periodica delle apparecchiature proposte dovrà altresì comprendere la verifica di sicurezza elettrica nei tempi e con le modalità previste dalle norme CEI 62.5.

La Ditta dovrà altresì verificare l'effettivo utilizzo di tutte le apparecchiature fornite ai pazienti.

I pazienti che dovessero verificare personalmente o mediante persona delegata eventuali malfunzionamenti potranno chiedere la sostituzione immediata delle apparecchiature che presentassero qualche problema.

Entro 24 ore dalla chiamata ed entro 12 ore per chiamate urgenti sarà cura della Ditta provvedere a sostituire le attrezzature deteriorate o difettose che si dimostrassero non più efficienti.

Per quanto sopra, durante il periodo di vigenza del contratto, la Ditta, con persone da essa designate, avrà in ogni momento il diritto di effettuare qualsiasi verifica riguardante l'installazione, la manutenzione, l'utilizzazione e/o la conservazione dell'apparecchio preavvertendo telefonicamente il paziente e concordando con il medesimo la data di effettuazione dell'intervento.

E' fatto divieto alla Ditta di percepire compensi economici dagli utenti, fatta eccezione per le riparazioni o sostituzioni di apparecchi il cui danno sia stato causato dal cattivo utilizzo da parte del paziente stesso. In tale evenienza la Ditta, prima di effettuare l'addebito, farà opportuna segnalazione al Servizio competente dell'ASL, per opportuna conoscenza degli interventi effettuati.

In caso di impossibilità a sostituire la parte non funzionante, il manutentore provvederà alla sostituzione immediata con altra apparecchiatura identica. La sostituzione gratuita non si applica a guasti o rotture direttamente imputabili ad uso improprio o a gravi negligenze da parte del paziente; è fatto comunque divieto allo stesso ed a persone esterne alla ditta, di manomettere le apparecchiature date in consegna.

L'assistito riceverà dalla ditta l'apposito modulo, ove saranno registrati i predetti controlli e le manutenzioni ordinarie e straordinarie praticate dai tecnici della ditta medesima; detto modulo dovrà essere conservato

dalla ditta aggiudicataria unitamente al fascicolo del paziente e reso disponibile all'ASL per eventuali controlli.

Deve essere inoltre fornito un adeguato servizio di pulizia e disinfezione dei sistemi di ossigeno a liquido e /unità base e/o unità portatile e degli eventuali accessori. Su tutte le apparecchiature dovrà essere apposta una etichetta ed un sigillo in plastica attestanti l'avvenuta disinfezione o mezzi equipollenti che comunque garantiscano l'immediata verifica della stessa.

Art. 3.7 – Servizio di re – calling.

La Ditta dovrà avvertire i pazienti, con anticipo di un mese, della scadenza della validità della prescrizione di ossigenoterapia.

Tale servizio potrà essere svolto telefonicamente da un operatore, oppure tramite invio di un sms o e - mail, con ricezione di avviso di lettura, per gli utenti che accettino queste ultime modalità di comunicazione.

Art. 3.8 – Applicativo informatico per la gestione del paziente e della fornitura di ossigeno comprendente tutti i dati richiesti del flusso informativo mensile obbligatorio

Le ditte dovranno mettere a disposizione un applicativo in modalità web , come riportato all'art. 1 lettera l) del presente capitolato, per la gestione informatica della cartella clinica del paziente comprendente, oltre ai dati previsti dalla scheda di prescrizione (vedi fac simile allegato al presente capitolato), anche:

- scheda anagrafica del paziente completa di codice fiscale;
- dati sul trattamento iniziale;
- dati sulla consegna dell'ossigeno e delle apparecchiature;
- data di attivazione, scadenza e/o sospensione e/o rinnovo della prescrizione;
- struttura prescrivente;
- dosaggi prescritti dal medico,
- materiali di consumo utilizzati e frequenza di sostituzione;
- intervalli di rifornimento teorici e reali;

Dovrà essere prevista la connessione informatica con il Servizio competente dell'ASL per l'invio di flussi informativi mensili ed annuali di carattere generale e particolare dei pazienti (numero totale dei pazienti, caratteristiche anagrafiche, elaborati statistici di consumo per paziente, ecc.) e di report statistici ed amministrativi da concordare localmente dopo l'aggiudicazione del servizio.

In osservanza alle vigenti norme nazionali (DM 29/02/2008) e regionali, le ASL devono trasmettere mensilmente in regione il flusso informativo denominato File F, relativo ai farmaci a somministrazione diretta ai pazienti non ricoverati (tipologia 13). L'ossigeno liquido e , in quanto specialità medicinale, è inserito in tale flusso.

E' quindi fatto obbligo alla Ditta di produrre un report riepilogativo mensile riportante i nomi degli assistiti per i quali è stato effettuato il servizio mensile di consegna di ossigeno liquido.

In tale file dovranno essere rendicontati all'ASL i dati anagrafici del paziente, il codice fiscale, la tessera sanitaria, i giorni di terapia, nonché i consumi con l'indicazione dell'A.I.C. e la relativa tariffazione.

Tale report deve essere prodotto in formato elettronico, secondo il tracciato previsto dal T.U.C. e deve pervenire al Servizio Farmaceutico tassativamente entro i primi dieci giorni del mese successivo a quello della consegna.

E' discrezionalità dell'ASL valutare, in presenza di due o più episodi di ritardo di trasmissione del report riepilogativo mensile, l'opportunità di applicare sanzioni economiche di cui ai successivi articoli del presente capitolato o di chiedere la risoluzione del contratto.

Su richiesta (di norma, per pazienti ad alti flussi – 1-2% dei pazienti assistiti in OLT), la Ditta dovrà attivare, su ogni contenitore, un sistema di tele monitoraggio dei consumi effettivi di ossigeno.

Art. 4 – Piano operativo di intervento

A seguito di espletamento del presente appalto, l'assunzione completa del servizio deve essere garantita dalla ditta aggiudicataria entro un termine massimo di 45 giorni dalla data che verrà indicata dall'ASL come inizio del servizio.

Entro 15 giorni dalla data di inizio del servizio comunicata da ciascuna ASL, la ditta aggiudicataria, acquisiti presso il competente Servizio della ASL i dati relativi alla consistenza effettiva degli assistiti e i rispettivi piani di terapia, dovrà formulare, sulla base delle indicazioni specificate nella propria relazione, un piano operativo di subentro indicante le date di intervento in relazione ai singoli nominativi per tutti gli utenti del servizio.

Il subentro nel servizio dovrà avvenire entro il termine perentorio di trenta giorni dalla data di presentazione di tale piano.

La mancata o parziale presentazione del piano operativo nel termine sopra specificato comporta la penale a carico della ditta aggiudicataria di € 1.000,00 (mille) per ogni giorno di ritardo, per un massimo di 5 giorni, decorsi i quali il contratto potrà, a discrezione dell'Amministrazione, essere considerato risolto. Qualora il calendario degli interventi del piano operativo non possa essere rispettato in relazione ai singoli interventi, per cause non dipendenti dalla ditta, la stessa dovrà darne comunicazione al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ASL al massimo nella giornata lavorativa successiva a quella del previsto intervento, dettagliando le motivazioni del mancato intervento e indicando contestualmente la successiva data prevista.

La mancata attivazione di un paziente, al momento del subentro, per cause imputabili alla ditta deve essere segnalata il giorno stesso all'ASL. E' discrezionalità dell'Azienda valutare, in presenza di due o più episodi di ritardato subentro, l'opportunità di applicare sanzioni economiche di cui ai successivi articoli del presente capitolato o di rescindere il contratto. Di ogni eventuale conseguenza e danno che il paziente dovesse subire inerente al mancato subentro nei tempi concordati dell'aggiudicatario, è tenuto a rispondere in sede civile e penale l'aggiudicatario stesso, sollevando l'Azienda da ogni responsabilità conseguente.

Art. 5 – Assicurazione ed obblighi della ditta

La ditta è sottoposta a tutti gli obblighi nei confronti dei propri dipendenti risultanti dalle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro e di assicurazioni sociali ed assume a proprio carico tutti i relativi oneri.

La ditta è responsabile del buon andamento del servizio affidato e degli oneri che dovessero eventualmente essere sopportati dall'ASL in conseguenza dell'inosservanza di obblighi a carico suo o del personale da esso dipendente.

L'ASL declina qualsiasi responsabilità in caso di incidenti generati da cause sia prevedibili che imprevedibili aventi ripercussioni su persone o cose, per i quali provvederà invece la ditta con stipula di apposita assicurazione.

Al riguardo la ditta aggiudicataria dovrà stipulare con primaria Compagnia di assicurazione un'adeguata copertura assicurativa – inviandone copia a ciascuna ASL - a tutela del proprio personale impiegato nell'esecuzione del servizio oggetto del presente capitolato, sollevando l'Azienda Sanitaria da ogni responsabilità in merito.

La ditta aggiudicataria risponderà altresì dei danni sia patrimoniali che fisici-biologici eventualmente provocati a terzi (pazienti, persone, propri operatori, animali, cose, ecc.) o comunque alla stessa attribuibili derivanti dalla detenzione ed uso improprio delle apparecchiature e dall'espletamento del servizio, essendo chiaramente stabilito che l'ASL è sollevata da ogni responsabilità e rischio derivante dal contratto in questione.

A tale scopo la polizza assicurativa dovrà coprire tutti i rischi derivanti da responsabilità civile, incendio, furto e atti vandalici oltre a quelli di eventuali danni fisici e biologici subiti dal paziente, nonché da cose del paziente o di terzi a causa dell'attività svolta dall'Impresa, dal suo personale dipendente o dai suoi consulenti e collaboratori, per un massimale unico RCT/RCO non inferiore ad euro 5.000.000,00.

In particolare la polizza dovrà espressamente prevedere la rinuncia al diritto di rivalsa, a qualsiasi titolo, nei confronti dell'ASL e/o dei suoi dipendenti, collaboratori e incaricati.

La polizza dovrà inoltre prevedere quanto segue :

- estensione della copertura a tutti i soggetti che a qualsiasi titolo partecipino, presenzino o siano interessati all'esecuzione del servizio, indipendentemente dall'esistenza o meno di un rapporto con l'Appaltatore;
- copertura assicurativa per danni causati da colpa grave;
- reintegro automatico dell'intera copertura a seguito di sinistro, determinato da qualsiasi causa;
- rinuncia della Compagnia assicurativa al diritto di recesso per sinistro.

In ogni caso l'Aggiudicatario sarà responsabile e rimarranno a suo esclusivo carico eventuali rischi, scoperti e franchigie che dovessero esistere, non coperti dalla polizza.

La stipula di questa polizza non esonera in alcun modo l'Appaltatore dalla sua piena e diretta responsabilità per il corretto adempimento di tutte le obbligazioni dallo stesso assunte con il contratto, come specificato nella documentazione di gara.

Il termine di scadenza della polizza dovrà coincidere con quello dell'appalto e dovrà prevedere l'obbligo per la compagnia assicuratrice di informare l'ASL qualora, entro il termine del 16° giorno successivo alla scadenza del premio di rinnovo, il fornitore non abbia provveduto al pagamento del premio stesso, fermo restando l'obbligo per la compagnia assicuratrice di estendere il termine di mora per il pagamento dei premi da 15 a 60 gg..

Nel caso si verificasse tale eventualità l'ASL, ferma restando la facoltà di disporre la risoluzione del contratto, potrà farsi carico del pagamento dei premi di rinnovo salvo il rivalersi sull'assuntore, tramite trattenuta sul canone, compresi gli interessi di mora conseguenti.

In ogni caso l'omesso o ritardato pagamento delle somme dovute a titolo di premio da parte dell'Appaltatore non può comportare l'inefficacia delle garanzie di polizza.

Qualora la ditta non dovesse procedere al risarcimento dei danni nel termine fissato nella relativa lettera di notifica, l'ASL si ritiene autorizzata a provvedere direttamente trattenendo l'importo su quanto dovuto per le prestazioni rese, a decorrere dal canone di prima scadenza successivo.

Art. 6 – Accertamento e controllo qualitativo e quantitativo

La qualità del servizio erogato ai pazienti può sempre essere accertata dal personale medico dell'U.O. di Pneumologia prescrittrice e dal Servizio competente dell'ASL nelle forme ritenute più opportune.

La Ditta deve rendere disponibile informaticamente, con una scheda per paziente, il consumo mensile di ossigeno al fine di consentire al medico di valutare la corrispondenza alla prescrizione.

La ditta, su richiesta dell'ASL, deve produrre i certificati attestanti i controlli di qualità effettuati sui lotti a cui appartengono i prodotti consegnati.

L'ASL si riserva comunque di sottoporre ad analisi tecniche di laboratorio campioni prelevati dalla merce consegnata.

Il risultato delle analisi ottenuto sarà inappellabile e la ditta, con l'assunzione del servizio, rinuncia a qualsiasi riserva od eccezione, dovendosi intendere che la fornitura e la consegna della merce dovranno essere conformi alle condizioni fissate dal presente Capitolato.

La spesa dell'analisi sarà a carico dell'ASL quando i risultati saranno favorevoli alla ditta, la quale invece ne sopporterà gli oneri derivanti in caso contrario.

Eventuali difformità nei valori rispetto ai titoli di purezza richiesti all'art. 3 del presente capitolato verranno valutate in contraddittorio con la ditta.

I controlli potranno riguardare anche il perfetto funzionamento dei manometri, riduttori, flussometri, valvole, guarnizioni, il collaudo e tutto ciò che attiene al normale e corretto funzionamento della apparecchiatura.

In particolare per quanto riguarda l'apparecchiatura valgono le seguenti prescrizioni:

- Tutte le etichette esplicative del funzionamento apposte sulla cappotta del contenitore criogenico devono essere integre, ben leggibili e perfettamente aderenti alla superficie senza lembi distaccati, sporcizia od abrasioni;
- Deve essere assente qualsiasi brinatura sul corpo del contenitore in quanto la presenza di ghiaccio o brina può segnalare un cattivo isolamento termico per probabile perdita di vuoto;
- Non vi devono essere perdite di ossigeno dal raccordo, evidenziabili ad esempio con fiocchi di vapore;
- La pressione deve essere compresa tra 1,4 e 1,55 bar con la valvola di flusso posizionata sul valore massimo.
- La ditta aggiudicataria è tenuta a mantenere inalterata la qualità del servizio per tutta la durata del

➤ contratto.

Art. 7 – indagini di customer satisfaction

La ASL attiverà sistematiche indagini di “customer satisfaction”, ovvero periodi processi volti a rilevare il grado di soddisfazione di un cliente/utente nell’ottica del miglioramento del prodotto/servizio offerto.

Le indagini saranno compiute, di norma, almeno una per paziente all’anno, e saranno svolte da ente terzo screditato, individuato dalla ASL a sua assoluta discrezione.

I relativi costi (nei limiti di frequenza anzidetti) saranno posti a carico delle aziende fornitrici i cui servizi saranno verificati.

Nel caso in cui l’indagine evidenzi un giudizio di insufficienza, la ASL procederà alla sostituzione della Ditta, con altra individuata prioritariamente sulla base dei medesimi esiti, sentito il paziente.

TITOLO III

NORME COMUNI

Art. 1 - Prezzi a base d'asta e fabbisogni

Si rinvia all'Allegato A al presente Disciplinare.

Nel prezzo (canone giornaliero) offerto dalla ditta per ciascun lotto, si considerano interamente compresi tutti i servizi, le forniture, le prestazioni, le spese ed ogni altro onere inerente il servizio oggetto dell'appalto e atto a renderlo eseguibile "a regola d'arte".

E' possibile presentare offerte alternative, purché conformi alle specifiche tecniche e alle condizioni economiche prescritte.

Ai modelli alternativi saranno attribuiti punteggi tecnici ed economici, distinti e separati

Saranno ritenute nulle le offerte condizionate, contenenti riserve, o espresse in modo indeterminato così che non sia possibile desumere con certezza la volontà dell'offerente.

Art. 2 - Deposito cauzionale definitivo

Ciascuna Ditta sottoscrittrice degli accordi quadro dovrà costituire una garanzia fideiussoria del 10% del valore a base d'asta dei lotti aggiudicati relativi a ciascuna azienda sanitaria per la quale ha prodotto offerta e a favore della stessa. In caso di aggiudicazione con ribasso d'asta superiore al 10%, la garanzia fideiussoria è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10%; ove il ribasso sia superiore al 20%, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al 20%.

Si applica l'art. 75 c. 7 del D. L.vo n. 163/2006 e s.m.i. per fruire del beneficio della riduzione del 50% dell'importo della garanzia.

La garanzia fideiussoria deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957 c. 2 del codice civile, nonché l'operatività delle garanzie medesime entro 15 gg., a semplice richiesta scritta di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

La mancata costituzione della garanzia determina la revoca dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria da parte di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

La garanzia fideiussoria, bancaria o assicurativa o resa da parte di un intermediario finanziario autorizzato, dovrà essere prestata a pena di revoca dell'aggiudicazione e resterà vincolata per intero per tutta la durata dell'appalto fino al completo soddisfacimento degli obblighi contrattuali. La cauzione può essere costituita

anche in contanti , assegno circolare o in titoli del debito pubblico ed, in tal caso, i concorrenti dovranno allegare quietanza del versamento in contanti od in titoli del debito pubblico. Per quanto non previsto nel presente articolo si applicano le disposizioni del già richiamato art. 113 del D.Lgs. 163/2006.

La cauzione sarà svincolata, in contestualità all'emissione del certificato finale di regolare prestazione del servizio.

In caso di decurtazione dell'ammontare della cauzione a seguito dell'applicazione di penalità l'appaltatore è obbligato a reintegrare l'importo originario della cauzione entro 10 giorni naturali e consecutivi dall'avvenuta escussione .

Qualora si addivenisse alla risoluzione del contratto per cause imputabili all'appaltatore stesso, il soggetto garante è obbligato a versare l'importo per il quale è stata prestata la garanzia, su semplice richiesta scritta dell'Amministrazione .

In caso di non ottemperanza a quanto sopra indicato, l'Amministrazione ha facoltà di recedere dal contratto con le conseguenze previste per i casi di risoluzione del contratto medesimo. La garanzia è valida per l'intero periodo contrattuale e dovrà essere corrispondente proroga in caso di proroga semestrale del contratto e copre gli oneri per il mancato o inesatto adempimento delle prestazioni previste dal contratto.

Art. 3 - Divieto di cessione del contratto e di subappalto

Fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 16, è fatto divieto alla ditta a pena di nullità, di cedere sotto qualsiasi titolo, né in tutto né in parte il contratto, né di dare in subappalto l'esecuzione di tutto o di parte del servizio, sotto pena di immediata risoluzione del contratto stesso, dell'incameramento del deposito cauzionale versato, nonché del risarcimento dei danni conseguenti.

Art. 4 - Subappalto

E' consentito ricorrere al subappalto del servizio nella misura non superiore al 30% dell'importo del contratto; in tale caso il concorrente ha l'obbligo di specificare nel modello di dichiarazione sostitutiva allegato al disciplinare di gara, le parti del servizio che verranno subappaltate. Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'Impresa aggiudicataria che rimane unica e sola responsabile nei confronti delle ASL di quanto subappaltato. Il subappalto è disciplinato dall'art. 118 del D.Lgs. 163/2006 al quale espressamente si rinvia.

Si precisa che l'esecuzione delle attività subappaltate non può formare oggetto di ulteriore subappalto.

Ai sensi dell'art. 3, comma 9, della L. 136/2010, il contratto di subappalto deve contenere un'apposita clausola con cui le parti assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla medesima L. 136/2010; copia del contratto di subappalto è tempestivamente trasmessa all'Amministrazione ai fini della

verifica. Le ASL non provvederanno al pagamento diretto dei subappaltatori e pertanto è fatto obbligo all'aggiudicatario di trasmettere, entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti corrisposti al subappaltatore o cottimista.

Art. 5 - Cessione e/o fusione di azienda

In caso di cessione di azienda, trasformazione, fusione o scissione si rimanda alle disposizioni di cui all'art. 116 del D.lgs 163/2006.

Le cessioni di azienda e gli atti di trasformazione, fusione e scissione non hanno singolarmente effetto nei confronti di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto fino a che il cessionario, ovvero il soggetto risultante dall'avvenuta trasformazione, fusione o scissione, non abbia proceduto nei confronti di ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'Acquisto, alle comunicazioni previste dall'art. 1 del D.P.C.M. 11 maggio 1991 n. 187, e non abbia documentato il possesso dei requisiti di qualificazione previsti dal D.L.vo 163/2006. Nei 60 giorni successivi, ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto può opporsi al subentro del nuovo soggetto nella titolarità del contratto, con effetti risolutivi sulla situazione in essere, laddove, in relazione

alle comunicazioni non risultino sussistere i requisiti di cui all'art. 10 – sexies della L. 31.5.1965 n. 575 e s.m.i.. Decorsi i 60 gg. senza che sia intervenuta opposizione, gli atti producono nei confronti di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto tutti gli effetti loro attribuiti dalla legge.

Art. 6 - Cessione dei crediti derivanti dal contratto

Le disposizioni di cui alla legge 21 febbraio 1991 n. 52, sono estese ai crediti verso le stazioni appaltanti derivanti da contratti di servizi. Le cessioni di crediti possono essere effettuate a banche o intermediari finanziari disciplinati dalle leggi in materia bancarie e creditizie, il cui oggetto sociale preveda l'esercizio dell'attività di acquisto di crediti di impresa.

Ai fini dell'opponibilità a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, le cessioni di crediti devono essere stipulate mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Le cessioni di crediti sono efficaci e opponibili a ciascuna ASL qualora questa non le rifiuti con comunicazione da inoltrare al cedente e al cessionario entro 45 gg. dalla notifica della cessione.

Ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'unione d'acquisto cui è stata notificata la cessione, può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al contratto stipulato.

Art. 7 – Contestazioni e sanzioni

Per la caratteristica di servizio pubblico, l'attività oggetto del presente capitolato non potrà essere sospesa. La mancata effettuazione del servizio rappresenta inadempimento contrattuale e consente a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto di chiedere la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile nonché il risarcimento dei danni conseguenti all'interruzione del servizio stesso, fatti salvi i casi di giusta causa e giustificato motivo, incamerando il deposito cauzionale definitivo.

Ciascuna azienda individuerà all'interno della propria struttura uno o più Direttori dell'esecuzione del Contratto (DEC), con i poteri e i compiti di cui agli artt. 300 e ss. del D.P.R. 207/2010, oltre ad eventuali assistenti.

Questi hanno facoltà di effettuare verifiche e controlli sul mantenimento, da parte dell'Appaltatore, dei requisiti certificati e/o dichiarati dallo stesso ai fini della stipula del contratto oltre che sulla conformità del servizio agli obblighi contrattuali.

La violazione degli obblighi contrattuali, nonché la mancata applicazione di contenuti progettuali riferiti alle prestazioni tecniche, agli interventi operativi e all'esecuzione di forniture e servizi, di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo espliciti, determinerà il mancato riconoscimento del servizio effettuato da parte dell'Amministrazione, con la conseguente applicazione delle penali previste, o finanche la non corresponsione dei relativi corrispettivi.

Il DEC, ogni qualvolta lo ritenga necessario ed a suo insindacabile giudizio, può dar corso ad autonomi controlli d'ufficio sulla corretta esecuzione del contratto. I controlli possono essere effettuati mediante ispezioni, anche a domicilio dei pazienti, richieste di documenti e/o di informazioni e/o con ogni altro mezzo e modalità utili. L'Appaltatore deve fornire la massima collaborazione fornendo prontamente ogni informazione o documento utile.

Le segnalazioni di disservizio, trasmesse dagli assistiti al Direttore dell'esecuzione del contratto, se direttamente comprovanti il disservizio (esemplificativamente e non esaustivamente: ritardi nell'esecuzione, assenza del personale addetto), si considerano quali controlli effettuati con esito negativo rispetto all'adempimento delle disposizioni contrattuali.

Ove, dalle procedure di controllo di cui al presente articolo, emergano inadempimenti o deficienze nell'esecuzione del contratto, l'Amministrazione ha facoltà di intimare all'Appaltatore di porvi rimedio, fatta salva l'applicazione delle penali e la richiesta di risarcimento del maggior danno.

L'Appaltatore è obbligato ad adempiere con tempestività a quanto intimato.

L'Impresa aggiudicataria sarà tenuta, nei confronti dell'Azienda, al pagamento degli indennizzi, dei danni conseguenti e delle maggiori spese sostenute, nei seguenti casi:

A) violazione degli obblighi contrattuali;

B) sospensione o abbandono o mancata effettuazione, anche in parte, di uno o più servizi;

C) impiego di personale non in regola con le normative sul lavoro.

In caso di mancata immediata eliminazione della carenza contestata, per ogni giorno di ritardo rispetto al dovuto intervento, la ASL si riserva la facoltà di applicare una penalità che, calibrata sulla gravità dell'infrazione, sulle conseguenze che essa ha prodotto e sulle giustificazioni addotte, in misura giornaliera compresa tra lo 0,3 per mille e l'1 per mille dell'ammontare netto contrattuale.

Qualora le carenze di cui ai punti precedenti (A, B e C) abbiano una frequenza superiore alla normale tolleranza, la ASL potrà risolvere il contratto (clausola risolutiva espressa ex art. 1456 del Codice Civile).

Tenuto conto della durata del contratto, la normale tolleranza viene così stabilita:

- 15 contestazioni nel corso del 1° anno;
- 25 contestazioni nell'arco di un biennio;
- 30 contestazioni nel corso di un triennio;
- 35 contestazioni nell'arco di un quadriennio,

Il numero di contestazioni si riferisce alla singole aziende sanitarie.

Allorché una ASL, a proprio insindacabile giudizio, decida di non risolvere il contratto, ogni contestazione eccedente la normale tolleranza verrà sanzionata con una penalità correlabile alla struttura interessata dal disservizio, e comunque complessivamente non superiore al 10%, in relazione all'entità delle conseguenze legate all'eventuale ritardo (ai sensi dell'art. 145 D.P.R. 207/2010).

Agli importi delle penali sopra indicate saranno aggiunti anche gli oneri derivanti da:

- maggiori spese per acquisizione del servizio sul libero mercato;
- oneri di natura organizzativa (es. giornate di degenza in più, risorse proprie utilizzate per far fronte all'inadempimento, ecc.);
- danni di immagine e di percezione all'esterno della qualità dei servizi forniti dalla ASL;
- minori introiti.

In caso di interruzione del servizio per oltre 5 giorni di calendario, ciascuna ASL, oltre ad applicare le penalità sopra previste, potrà risolvere il contratto (clausola risolutiva espressa ex art. 1456 del Codice Civile) e potrà assegnare l'appalto al concorrente che segue in graduatoria. Se neppure il secondo classificato adempie nei termini stabiliti, la ASL si riserva di aggiudicare la gara al terzo classificato e così di seguito, qualora lo ritenga di proprio interesse, previo incasso dell'eventuale cauzione ed addebito dei maggiori costi alle ditte inadempienti.

Nel caso in cui le inadempienze che superino la normale tolleranza e diano luogo alla risoluzione del contratto per sua colpa, l'Impresa non sarà ammessa a partecipare a gare per servizi analoghi per un biennio, decorrente dalla data di risoluzione del contratto.

Fatta eccezione per le inadempienze per cui la penalità è direttamente applicabile senza necessità di diffida o messa in mora (salvo il caso in cui l'affidatario abbia tempestivamente comunicato e documentato cause di forza maggiore), ciascuna ASL in caso di inosservanza delle obbligazioni contrattuali o di non puntuale adempimento delle stesse, tali tuttavia da non comportare l'immediata risoluzione del contratto, contesta, in forma scritta anche via telefax, le inadempienze riscontrate ed assegna un termine, non inferiore a cinque giorni, per la presentazione di controdeduzioni e di memorie scritte. Trascorso tale termine, l'eventuale penale sarà applicata sulla base di un provvedimento del RUP, nel quale verrà data contezza delle eventuali giustificazioni addotte dal soggetto affidatario nonché delle ragioni per cui la ASL ritiene di disattenderle.

Nel caso di mancata o ritardata esecuzione, le penali saranno applicate con semplice lettera del RUP, senza necessità di preventiva intimazione o costituzione in mora il fornitore e senza bisogno di pronuncia giudiziaria.

L'ammontare delle penalità è addebitato, con semplice provvedimento amministrativo, sul corrispettivo relativo alla prima fattura non pagata (anche se relativa ad altri appalti) o sul deposito cauzionale, ad esclusiva discrezione del RUP.

Art. 8 - Fatturazione - Pagamenti - Tracciabilità

Le fatture, dovranno indicare con precisione le tipologie di servizio espletato, il numero CIG (Codice Identificativo Gara) indicato sul contratto nonché le coordinate bancarie del conto corrente dedicato, ai sensi della legge n. 136/2010 e s.m.i., su cui dovrà essere effettuato il pagamento.

La Ditta Aggiudicataria dovrà emettere, con cadenza trimestrale, fatture, distinte e separate per ciascun Distretto sanitario, la cui elencazione sarà esplicitata al momento dell'avvio del contratto da parte di ciascuna azienda facente parte dell'Unione d'acquisto..

La fatturazione per il servizio di ventiloterapia dovrà essere effettuata sulla base dei giorni di effettiva erogazione del servizio.

La fatturazione per il servizio di ossigenoterapia avverrà:

- a confezioni di ossigeno fornite (purchè rientranti all'interno del piano terapeutico), per quanto riguarda la fornitura di ossigeno,

- sulla base dei giorni di effettiva erogazione del servizio, per quanto riguarda i trattamenti con concentratori di ossigeno e per i servizi di cui ai punti da b) ad h) dell'art. 1 del capitolato di gara.

Nel caso in cui la Ditta non disponga di informazioni DEFINITIVE in ordine ai giorni di effettiva erogazione del servizio, emetterà fattura " IN ACCONTO", di importo pari al 90% del corrispettivo mensile PROVVISORIAMENTE CALCOLATO, IN MISURA PARI A QUELLA DELLA FATTURA DEL MESE PRECEDENTE. In tal caso, la fattura di conguaglio potrà essere emessa solo dopo la verifica e convalida, da parte del Direttore dell'Esecuzione, del numero di giornate di effettiva erogazione del servizio.

Nelle fatture dovranno essere indicate le seguenti informazioni:

- cognome e nome di pazienti (in ordine alfabetico), suddivisi per distretto e successivamente per lotto,
- modello di ventilatore in dotazione, relativo codice di repertorio dispositivi medici,
- prezzo unitario contrattuale,
- giorni di erogazione per singolo paziente, con l'esplicita indicazione della circostanza che trattasi di dati PROVVISORI O DEFINITIVI. Nel caso siano atti PROVVISORI, la fattura dovrà espressamente riportare la dicitura " IN ACCONTO" ed il suo valore non potrà essere superiore al 90% del corrispettivo mensile provvisoriamente calcolato.

Con cadenza mensile, a ciascun Distretto sanitario (con riferimento al quale viene emessa la fatturazione) dovranno essere CONSEGNATE le relative bolle nominative sottoscritte, per ricevuta, in modo leggibile dal paziente o da un familiare o da persona incaricata dell'assistenza nel mese di riferimento.

Ciascuna Azienda sanitaria, effettuerà il pagamento avverrà entro sessanta giorni dall'accertamento, da parte del direttore dell'esecuzione, delle prestazioni effettuate rispetto alle prescrizioni previste dal presente capitolato. Il Direttore dell'esecuzione effettuerà tale l'accertamento entro trenta giorni dalla data di ricevimento di regolare fattura, da parte di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6 del Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.Lgs 163/2006, la ASL procederà ai pagamenti solo a seguito di verifica, mediante acquisizione del documento unico di regolarità contributiva (DURC), della permanenza della regolarità contributiva ed assicurativa dell'impresa appaltatrice e degli eventuali subappaltatori.

Le note di credito a favore della ASL dovranno essere trasmesse con tempestività e, comunque, non oltre 30 giorni dal ricevimento della richiesta. In caso di mancata emissione della nota di credito entro i termini indicati, l'Amministrazione potrà rivalersi sul deposito cauzionale costituito. In caso di richiesta di nota di

credito, la relativa fattura non potrà essere liquidata, nemmeno parzialmente, fino a quando non sarà pervenuta alla ASL, entro i suddetti termini, la nota di credito ed i termini di cui al precedente punto 9 decorreranno dalla data di ricevimento delle note di credito.

Ai sensi e per gli effetti previsti dall'articolo 5 del D.Lgs 231/2002, come modificato dal D,Lgs 192/2012, gli interessi di mora a carico della ASL sono calcolati nella misura ivi indicata.

L'eventuale ritardo nei pagamenti non giustifica l'inadempimento degli obblighi contrattualmente assunti dall'appaltatore. In particolare, le eventuali azioni di natura risarcitoria connesse a ritardi di pagamento non dovranno interrompere la continuità delle prestazioni da eseguire comunque a regola d'arte.

In caso di emissione di fattura irregolare, il termine di pagamento verrà sospeso dalla data d'intervenuta contestazione da parte dell'Amministrazione, senza che l'appaltatore abbia nulla a pretendere.

Qualora dovessero verificarsi ritardi nei pagamenti dovuti all'esito positivo delle verifiche da effettuarsi presso Equitalia S.p.A. ai sensi dell'art. 48 bis del D.P.R. 602/1973 e del relativo Regolamento di attuazione approvato con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18/01/2008 n. 40, non verranno applicati interessi di mora sulle somme relative a pagamenti sospesi per effetto dell'applicazione del suddetto articolo, a partire dalla data della verifica fino alla conclusione del blocco del pagamento.

In caso di aggiudicazione ad un ATI o RTI, il pagamento sarà effettuato nei confronti della impresa indicata come mandataria o capogruppo. Non saranno ammessi né consentiti pagamenti separati ai componenti dell'ATI/RTI.

L'appaltatore in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3 della Legge 136/2010 e s.m.i., si impegna a destinare il conto corrente, comunicato in sede di aggiudicazione, alle effettuazioni di tutti i movimenti finanziari connessi con il presente appalto esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario/postale o con altro strumento di pagamento idoneo alla piena tracciabilità delle operazioni, ferme restando le eccezioni cui al citato art. 3 comma 3. Qualora le transazioni finanziarie relative al presente appalto siano eseguite senza avvalersi del suddetto conto corrente e/o con altri strumenti di incasso o pagamento non idonei ad acquisire la piena tracciabilità delle operazioni, si procederà alla automatica risoluzione del contratto così come previsto all'art.8.

Il Direttore dell'esecuzione procederà alla relativa liquidazione in base ai prezzi pattuiti, dopo aver dedotto tutte le somme delle quali il fornitore fosse debitore ed a condizione che il servizio sia stato riconosciuto regolare.

Si precisa che l'utilizzo del ventilatore per l'adattamento del paziente nel periodo di degenza presso la struttura ospedaliera prescrittrice non è a carico di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Art.9 - Clausola risolutiva espressa

L'Amministrazione si riserva la facoltà di risolvere immediatamente il contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del C.C qualora vengano riscontrati i seguenti inadempimenti:

- I. mancato inizio del servizio con un ritardo superiore a 10 giorni;
- II. interruzione, abbandono o mancata effettuazione del servizio affidato senza giustificato motivo;
- III. mancato reintegro del deposito cauzionale entro i termini stabiliti;
- IV. reiterato mancato adempimento degli obblighi contributivi, previdenziali ed assicurativi nei confronti del personale dipendente;
- V. in caso di fallimento dell'impresa, concordato preventivo, stati di moratoria e conseguenti atti di sequestro e pignoramento;
- VI. in caso di recidiva nelle inadempienze, contestate per iscritto e non giustificate, in numero superiore alla normale tolleranza;
- VII. mancata sostituzione del personale non idoneo allo svolgimento del servizio o del personale colpevole di grave negligenza nell'effettuazione delle proprie mansioni;
- VIII. in caso di cessione totale o parziale del contratto;
- IX. subappalto effettuato in difformità alle previsioni del D.lgs 163/2006 o del presente capitolato;
- X. frode o malafede nell'esecuzione del contratto;
- XI. o. perdita dei requisiti soggettivi ed oggettivi che consentano il regolare svolgimento del servizio;
- XII. mancato rispetto degli obblighi previsti per i pagamenti inerenti l'esecuzione del presente appalto di cui alla Legge 136/2010 (art. 3 comma 8 e s.m.i);
- XIII. mutamenti di carattere normativo sia a livello nazionale che regionale nella materia
- XIV. oggetto del presente capitolato;
- XV. mutamenti di carattere organizzativo, quali, a titolo meramente esemplificativo, in caso di soppressione del Servizio o nell'ipotesi di sopravvenuti indirizzi della programmazione sanitaria Regionale in contrasto con la continuazione del rapporto contrattuale;
- XVI. qualora dopo l'aggiudicazione dovessero essere attivate Convenzioni CONSIP per servizi sostanzialmente equivalenti o comparabili tecnicamente, e l'aggiudicatario non intenda allinearsi alla quotazione Consip medesima.

In tali casi l'Amministrazione dovrà comunicare, mediante lettera raccomandata, che intende avvalersi della presente clausola risolutiva espressa ai sensi del citato art. 1456 del Codice civile. In tali casi, l'Amministrazione sarà tenuta a corrispondere solo le prestazioni espletate fino al giorno della risoluzione, dedotte le eventuali penalità e le spese sostenute nonché gli eventuali danni conseguenti l'inadempimento stesso. La ASL, per l'incameramento di quanto dovute, escuterà la cauzione definitiva e, nel caso in cui

questa non fosse sufficiente alla copertura delle spese, la ASL potrà rivalersi sui crediti vantati dalla Ditta fino a concorrenza.

la ditta rinuncia espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, ed a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 1671 c.c..

Art. 10 – Risoluzione per inadempimento dell'appaltatore

Nel caso di risoluzione anticipata del contratto per inadempimento dell'appaltatore, l'appaltatore stesso è tenuto, se richiesto, a prestare il servizio, o parte di esso, per il tempo strettamente necessario alla svolgimento del procedimento di gara per l'affidamento ad altro soggetto.

Art. 11 - Recesso dal contratto da parte da parte della ASL

L'ASL ha diritto di recedere unilateralmente dal contratto, in tutto o in parte, in qualsiasi momento, on un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari, da comunicarsi alla ditta appaltatrice con lettera raccomandata A/R, nei seguenti casi:

- giusta causa;
- mutamenti di carattere normativo sia a livello nazionale che regionale in materia di competenza e modalità di erogazione del servizio oggetto del presente Capitolato da parte delle Aziende Sanitarie Locali;
- qualora durante la vigenza del rapporto contrattuale dovesse essere attivata una convezione da CONSIP o dalla Centrale Regionale Acquisti avente ad oggetto il servizio oggetto del presente capitolato.

La ditta dovrà comunque, se richiesto dall'ASL, proseguire il servizio la cui interruzione/sospensione può, a giudizio dell'ASL medesima, provocare danno alla stessa, ovvero ai pazienti assistiti.

In caso di recesso, la ditta ha diritto al pagamento del servizio effettuato, purché eseguito correttamente ed a regola d'arte, secondo il corrispettivo e le condizioni contrattuali, rinunciando espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, ed a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto previsto dall'art. 1671 C.C..

Fermo restando quanto sopra previsto, qualora taluno dei componenti l'organo di amministrazione o l'amministratore delegato o il Direttore Generale o il responsabile tecnico della ditta siano condannati, con sentenza passato in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, l'ordine pubblico, la fede pubblica o il patrimonio, ovvero siano assoggettati alle misure previste dalla normativa antimafia, l'ASL ha diritto di recedere dal contratto in qualsiasi momento e qualunque sia il suo stato di esecuzione, senza preavviso. Si applicano anche in tale ipotesi di recesso il secondo e il terzo comma del presente articolo.

Nel caso in cui la ditta aggiudicataria dovesse recedere dal contratto prima della scadenza convenuta senza giustificato motivo e giusta causa, l'ASL sarà tenuta a rivalersi sulla garanzia fideiussoria versata, a titolo di penale. Ad essa verrà addebitata inoltre la maggiore spesa derivante dall'assegnazione del servizio ad altre ditte concorrenti, a titolo di risarcimento danni, mediante trattenuta sull'importo dovutole per i servizi già effettuati.

Art. 12 - Validità della graduatoria – Fallimento dell'appaltatore - Morte del titolare

Ciascuna Azienda sanitaria ha facoltà, in caso di revoca dell'aggiudicazione, di fallimento dell'appaltatore o di risoluzione del contratto per cause imputabili all'appaltatore stesso, di interpellare progressivamente i soggetti che hanno partecipato alla gara, risultanti dalla relativa graduatoria, al fine di stipulare un nuovo contratto per l'affidamento del servizio. Si procederà all'interpello a partire dal soggetto che avrà formulato la prima migliore offerta, escluso l'originario aggiudicatario. L'affidamento avverrà alle medesime condizioni economiche già proposte in sede di gara dal soggetto progressivamente interpellato.

L'appaltatore si obbliga per sé, per i suoi eredi ed aventi causa.

In caso di morte del titolare di ditta individuale, sarà facoltà dell'Amministrazione scegliere, nei confronti degli eredi ed aventi causa, tra la continuazione o il recesso del contratto.

Per quanto concerne i raggruppamenti temporanei di imprese, in caso di fallimento dell'impresa mandataria o di una delle imprese mandanti o, se trattasi di impresa individuale, in caso di morte, interdizione o inabilitazione o fallimento del titolare, si applica la disciplina di cui ai commi 18 e 19 dell'art. 37 del D.lgs. 163/2006 e s.m.i.

Art. 13 - Riservatezza

La ditta ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi compresi quelli che transitano per le apparecchiature di elaborazioni dati, di cui venga in possesso e, comunque a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione dell'appalto.

L'obbligo di cui al precedente comma non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.

La ditta è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di segretezza anzidetti.

La ditta si impegna altresì a rispettare quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 in materia di riservatezza.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando che la ditta sarà tenuta a risarcire tutti i danni che dovessero derivare a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Art. 14 - Trattamento dei dati

Ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'unione d'acquisto affiderà alla ditta il trattamento dei dati. Nel contratto dovranno essere individuati i soggetti quali Responsabili del trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti della vigente normativa. Conseguentemente, a tali Responsabili del Trattamento, sono da ascrivere gli obblighi ed oneri legislativamente previsti circa il trattamento dei dati nonché la legittimazione passiva nell'ipotesi di violazione delle predette disposizioni.

In particolare, nel contratto, la ditta cui le attività sono affidate è tenuta a dichiarare:

- a) di essere consapevole che i dati che tratterà nell'espletamento dell'incarico ricevuto
- b) sono dati personali e, come tali, sono soggetti all'applicazione del codice privacy;
- c) di ottemperare agli obblighi previsti dal citato codice;
- d) di adottare le istruzioni specifiche eventualmente ricevute per il trattamento dei dati personali o di integrarle nelle procedure già in essere;

4. di impegnarsi a relazionare annualmente sulle misure di sicurezza adottate e di allertare immediatamente ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto in caso di situazioni anomale o di emergenza;

5. di riconoscere il diritto di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto a verificare periodicamente l'applicazione delle norme di sicurezza adottate.

Al termine della scadenza contrattuale, ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto riceverà da parte della ditta una descrizione scritta del trattamento effettuato che ne attesti la conformità alle disposizioni contenute nel Disciplinare Allegato B del Codice Privacy, approvato con Decreto Lgs. N. 196/03 e s.m.i..

Art. 15 - Rispetto D. Lgs. n. 81/2008

La ditta è tenuta all'osservanza delle disposizioni del D.L.vo n. 81/2008 e s.m.i..

La ditta dovrà ottemperare alle norme relative alla prevenzione degli infortuni dotando il proprio personale di indumenti appositi e di mezzi di protezione atti a garantire la massima sicurezza in relazione alla fornitura svolta e dovrà adottare tutti i procedimenti e le cautele atti a garantire l'incolumità delle persone addette e dei terzi.

La ditta dovrà comunicare, al momento della stipula del contratto, il nominativo del responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione a ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto. Più in generale, la ditta si obbliga all'osservanza delle norme di sicurezza.

La ditta si obbliga comunque a provvedere, a cura e carico proprio e sotto la propria responsabilità, a tutte le spese occorrenti, secondo i più moderni accorgimenti della tecnica, per garantire, in conformità al D.L.vo n. 81/2008 e s.m.i., la completa sicurezza durante l'esercizio dei lavori e l'incolumità delle persone addette alle forniture stesse e per evitare incidenti e/o danni di qualsiasi natura, a persone o cose, esonerando ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto da ogni e qualsiasi responsabilità.

La ditta dovrà provvedere al confronto con il Servizio di Prevenzione e Protezione di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto dei rispettivi documenti di analisi del rischio.

E' fatto comunque divieto di installare le apparecchiature in ambienti familiari (degli assistiti) che siano, altresì, ambienti di lavoro.

Art. 16 - Stipulazione del contratto e spese contrattuali

Saranno a carico della ditta facente parte dell'accordo quadro tutte le spese per la stipulazione e la registrazione dei contratti e per la predisposizione di tutte le copie in bollo dei contratti stessi e dei documenti che ne fanno parte integrante, nel numero necessario e secondo l'occorrenza di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

Art. 17 - Foro competente

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere inerente la fase concorsuale (sino all'aggiudicazione definitiva disposta dall'Azienda Sanitaria capofila) è territorialmente competente il Tribunale di Pescara.

Per controversie scaturite nelle fasi successive, territorialmente competenti saranno i Tribunali di ciascuna delle Aziende Sanitarie della Regione Abruzzo interessate, in ragione del territorio di competenza di ciascuna.

E' escluso il ricorso all'arbitrato di cui agli artt. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile.

Art. 18 - Dati forniti dalla ditta concorrente

Ai sensi del D.L.vo n. 196/2003, i dati forniti dalle ditte concorrenti saranno trattati da ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di gara. Titolari del trattamento dei dati in questione sono:

- relativamente alla fase concorsuale: la ASL capofila,

- relativa alla fase esecutiva: ciascuna ASL contraente.

Art. 19 - Clausola anticorruzione

1. I concorrenti e gli aggiudicatari sono obbligati a tenere un comportamento di estrema correttezza e di rigorosa buona fede, sia durante l'intero procedimento di gara, sia nella fase di esecuzione del contratto. A tale scopo le ditte si fanno garanti dell'operato dei propri amministratori, funzionari e dipendenti tutti, a prescindere dai limiti del rapporto organico e istitutorio.

2. I concorrenti e gli aggiudicatari si obbligano, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1382, del Codice Civile, al pagamento di una penale, a favore della ASL, pari al 10% del valore globale degli ulteriori danni dovuti per la risoluzione del contratto e per l'affidamento della fornitura a terzi, qualora, in violazione dell'impegno assunto, i soggetti di cui al precedente punto 1, direttamente o tramite interposta persona, abbiano:

- commesso o commettano fatti, comunque connessi ovvero finalizzati a turbare il legale e trasparente svolgimento della gara, o la corretta ed utile esecuzione del contratto e, più specificatamente ma non esaustivamente, previsti e descritti dalle seguenti norme:

A. artt. 353 (turbata libertà di incanto), 346 (millantato credito), 640 (truffa), 648 (ricettazione), 629 (estorsione) C.P. e ciò in qualità di autori o di concorrenti, sia nel caso di reati consumati che tentati;

B. artt. 323 (abuso d'ufficio) C.P. e 326 (rivelazione e utilizzazione di segreti d'ufficio) C.P., in qualità di istigatori o concorrenti, sia nel caso di reati consumati che tentati;

C. art. 321, in relazione artt. 318, 319 e 320 C.P. (corruzione attiva), e 322 (istigazione di corruzione) C.P., in qualità di autori o concorrenti, sia nel caso di reati consumati che tentati;

D art. 77, comma 3° Legge 02.05.1974 n. 195 e 4, comma 7° Legge 18.11.1981 n. 659 (atti di illecito o irregolare finanziamento a partiti politici);

- omesso di comunicare ai competente organi della ASL ogni eventuale richiesta di denaro, altre prestazioni od utilità ad essi, indebitamente ed in qualsiasi forma rivolta da amministratori, funzionari, o dipendenti della ASL stessa, per sé o per altri o richieste che possano rientrare nella previsione dell'art. 317 C.P.;

- omesso di comunicare immediatamente agli organi della ASL qualsiasi atto di intimidazione commesso nei confronti della Ditta nel corso del contratto con al finalità di condizionarne la corretta e regolare esecuzione.

Art. 20 - Norme generali di rinvio

Per quanto qui non espressamente disciplinato si rinvia alle norme di legge vigenti applicabili in materia.

TITOLO IV - DISCIPLINARE DI GARA

Art. 1.CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

Premessa

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pescara, in unione di acquisto con l'Azienda Sanitaria Locale delle Province di l'Aquila, Chieti – Lanciano e Teramo, bandisce, quale ASL capofila, una procedura ad evidenza pubblica ai sensi dell'art. 59, del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i. per la conclusione di **Accordi Quadro (uno per ogni ASL facente parte dell'Unione d'acquisto)** con più operatori economici, senza rilancio del confronto competitivo, per il servizio di ventiloterapia domiciliare, nonché, per la sola ASL di Pescara, del servizio di ossigenoterapia domiciliare .

Responsabile della procedura acquisitiva è l'Azienda USL di Pescara, che agisce in nome e per conto delle altre Aziende Appaltanti. L'Azienda capofila procederà all'espletamento dell'intera procedura fino all'efficacia dell'aggiudicazione definitiva e alla sua comunicazione, ai sensi dell'art. 79, comma 5, del D.Lgs 163/2006;

Sarà, invece, competenza di ciascuna Azienda facente parte dell'Unione d'acquisto:

- l'adozione dell'atto di recepimento dell'esito, di contabilizzazione della spesa ai propri Conti Economici, gli adempimenti connessi con l'acquisizione della cauzione definitiva e della polizza assicurativa, la derivazione dei CIG ed il monitoraggio presso il SMOG,
- la stipula dell'accordo quadro e dei contratti a valle del medesimo,
- la nomina del Direttore dell'esecuzione,
- l'esecuzione ed il controllo dell'appalto
- autorizzazioni di eventuali subappalti
- adozione di eventuali varianti quali – quantitative, revisioni prezzi e pagamenti,
- contestazioni e penalizzazioni, sino ad eventuale risoluzione ,

Analogamente, sarà competenza esclusiva di ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, assumere ogni iniziativa alla scadenza naturale del proprio accordo, inclusi eventuali atti di proroga.

Saranno, tuttavia, poste a conoscenza anche delle altre Aziende sanitarie le decisioni in materia di:

- contestazioni,

- revisioni prezzi ,
- autorizzazioni di subappalto
- integrazioni con articoli della medesima tipologia e non presenti nell'accordo quadro, in seguito a procedure di formale confronto competitivo,
- penalizzazioni e risoluzione.

I singoli Accordi Quadro saranno stipulati, da ciascuna delle Amministrazioni in unione di acquisto, non prima del decorso del termine di trentacinque giorni dall'ultima comunicazione dell'avvenuta aggiudicazione definitiva, che la ASL capofila invierà ai controinteressati, come per legge, salvo che nei casi in cui non vi siano controinteressati o in cui la mancata esecuzione immediata delle prestazioni oggetto del contratto determinerebbe un grave danno all'interesse pubblico che è destinata a soddisfare.

1.1. Oggetto dell'appalto.

Il servizio comprende:

- A. messa a disposizione, su prescrizione specialistica, di ventilatori ed altri elettromedicali previsti in capitolato,
- B. garanzia di funzionalità continua, mediante servizi di assistenza tecnica e manutenzione,
- C. somministrazione del materiale di consumo necessario all'utilizzo del ventilatore,
- D. su richiesta di ciascuna ASL, un servizio di assistenza infermieristica a domicilio, per ventiloterapia di tipo "invasivo", secondo le modalità descritte nel capitolato.

Nonché, per la sola ASL di Pescara:

- E. servizio di ossigenoterapia domiciliare , comprensivo di:
 - a) fornitura di ossigeno medicinale liquido ad uso terapeutico e di concentratori di ossigeno (fissi e mobili);
 - b) servizio di "call center";
 - c) servizio di consegna domiciliare, installazione ed assistenza tecnica;
 - d) servizio di messa a disposizione di apparecchiature e consumabili per prestazioni di ossigenoterapia con appositi sistemi, completi del dispositivo spallabile e di carrelli per le unità base;
 - e) servizio di manutenzione delle apparecchiature;
 - f) servizio di re - calling

- g) servizio di consulenza e collaborazione con i reparti di pneumologia;
- h) applicativo informatico per la gestione del paziente e della fornitura di ossigeno comprendente tutti i dati richiesti del flusso informativo mensile obbligatorio ;
- i) messa a disposizione di saturimetro (opzionale)
- j) servizio di tele monitoraggio e telemetria dei consumi di ossigeno (opzionale).

L'appalto è suddiviso in 15 lotti (per i servizi sub A), B) e C) e in un lotto (lotto n. 100) , per il servizio sub E) ad aggiudicazione distinta e separata, oltre al lotto 99 (relativo al servizio di assistenza infermieristica).

I soggetti partecipanti che presentino offerta per i lotti 9, 10, 12 e 100, (dedicati alla ventiloterapia di tipo "invasivo" e all'ossigenoterapia), DOVRANNO presentare offerta anche per il Lotto 99.

Il lotto 99, pertanto, NON è oggetto di aggiudicazione separata in quanto, al fine di consentire unicità di accesso al domicilio dell'assistito e sinergia contrattuale all'offerente, sarà effettuato (in caso di richiesta), dal medesimo fornitore dei servizi sub A), B) e C) relativamente ai lotti 9, 10, 12 e 100.

Per ciascun lotto di gara (ad esclusione del lotto 99), la procedura consentirà di individuare più operatori economici che, sulla base delle risultanze della procedura, risultino idonei ad erogare il servizio oggetto di gara.

Per la totalità dei lotti relativi al servizio di ventiloterapia domiciliare (incluso il lotto n. 99), ciascuna Asl facente parte dell'Unione d'acquisto, sottoscriverà un unico Accordo quadro con tutti i soggetti risultati idonei; relativamente al lotto n. 100, la ASL di Pescara sottoscriverà un separato ed unico accordo quadro con tutti i soggetti risultati idonei.

Nell'ambito dei soggetti idonei per singolo lotto, il Servizio competente di ciascuna ASL agirà nei modi illustrati nel capitolato.

Ai fini della partecipazione, si precisa che:

- le attività di cui ai precedenti punti A), B) C) ed E) del § 1 (**CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE – Premessa**), costituiscono attività prevalenti, a qualificazione **OBBLIGATORIA** per i requisiti riportati al successivo punto 1.5, ad esclusione di quelli di cui al punto 2.1.3;
- l'attività di cui al punto D) del medesimo §, costituisce attività scorporata, a qualificazione OBBLIGATORIA solo per gli offerenti dei lotti 9, 10, 12 e 100. Gli offerenti di tali lotti dovranno possedere, pertanto, oltre agli altri requisiti (validi per la generalità dei lotti) , anche quelli riportati:
 - al punto 2.1.3 del successivo punto 1.5, ovvero: certificato di iscrizione alla CCIAA per servizi infermieristici,

- al punto 4.2 del medesimo punto 1.5, ovvero: indicazione dei titoli di studio e professionali dei prestatori dei servizi infermieristici che utilizzeranno per tale attività.

Trattandosi di requisiti a qualificazione OBBLIGATORIA, gli offerenti per tali lotti **(si ripete, 9, 10, 12 e 100)** DOVRANNO (per essere ammessi alla partecipazione a tali lotti), alternativamente:

- I. possedere in proprio tali requisiti,
- II. costituire un ATI verticale con impresa in possesso di tali requisiti la quale, pertanto, effettuerà essa stessa il servizio infermieristico,
- III. formulare dichiarazione di subappalto- ai sensi dell'art. 118 del D.L.vo n. 163/2006 e nel rispetto dei vincoli che tale norma pone - ad impresa in possesso di tali requisiti, nominativamente individuata.

In tal caso, infatti, trattandosi di SUPAPPALTO NECESSARIO, dovranno essere riportati in offerta gli elementi atti a consentire la verifica del possesso dei requisiti in argomento, mediante autodichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, resa da parte della stessa impresa indicata quale subappaltatrice esecutrice dei servizi infermieristici.

- IV. avvalersi di altro soggetto, ai sensi dell'art. 49, comma 10, D.L.vo n. 163/2006, il quale dovrà assumere il ruolo di subappaltatore nei limiti dei requisiti prestati e dei vincoli di cui all'art. 118 del D.L.vo n. 163/2006.

1.2. Valore dell'appalto

L'importo massimo di ciascun accordo quadro e, quindi la somma dei singoli contratti/ordinativi di fornitura per tutti i lotti di gara che ciascuna Asl facente parte dell'Unione d'acquisto attiverà nel quadriennio di durata contrattuale, è riportato (per ciascuna ASL) nell' Allegato A al capitolato. Gli operatori economici, con la sottoscrizione dell'accordo quadro, si impegnano ad accettare tali ordinativi alle condizioni economiche e contrattuali stabilite, sino alla concorrenza del valore sopra riportato.

Le singole ASL, tuttavia, non assumono alcun impegno a raggiungere tale importo né a raggiungere alcun valore minimo che, pertanto, con ciascun singolo sottoscrittore, potrà essere anche pari zero.

Si rammenta che l'accordo quadro non fissa, per ciascun lotto, i quantitativi di fornitura - che restano dipendenti esclusivamente dalle esigenze delle strutture sanitarie utilizzatrici - **ma solo, per ciascun lotto di fornitura, il loro prezzo e tipologia.**

Il valore complessivo del servizio di ventiloterapia domiciliare, comprensivo delle opzioni di proroga semestrale e delle estensione di un quinto – previste, ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs 163/2006, al solo scopo di consentire, all'occorrenza, la loro attivazione da parte di ciascuna ASL - ammonta ad € 26.190.811,25 , iva esclusa, come risulta dall'Allegato A al presente atto (Valori di gara).

Il valore complessivo del servizio di ossigenoterapia domiciliare (per la sola ASL di Pescara), comprensivo delle opzioni di proroga semestrale e delle estensione di un quinto – previste, ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs 163/2006, al solo scopo di consentire, all'occorrenza, la loro attivazione - ammonta ad € 7.857.793,25 , iva esclusa, come risulta dall'Allegato A al presente atto (valori di gara).

1.3. Soggetti ammessi

Sono ammessi a partecipare alla presente procedura i soggetti individuati all'art. 34, comma 1, D.L.vo n. 163/2006.

È fatto divieto ad una medesima impresa di partecipare alla presente procedura in forma individuale e contemporaneamente in forma associata (quale componente di un R.T.I. o di un Consorzio), così come è fatto divieto ad una medesima impresa di partecipare in diversi R.T.I. o in diversi Consorzi, pena, in ogni caso, l'esclusione dell'impresa e del/i concorrente/i in forma associata (R.T.I. o Consorzio) al quale l'impresa stessa partecipa.

1.4. R.T.I. e Consorzi

È ammessa la partecipazione di imprese temporaneamente raggruppate o raggruppande con l'osservanza della disciplina di cui all'art. 37 del D.L.vo n. 163/2006, ovvero per le imprese stabilite in altri Stati membri dell'UE, nelle forme previste nei Paesi di stabilimento.

È ammessa la partecipazione di Consorzi di imprese con l'osservanza della disciplina di cui agli articoli 34, 35, 36 e 37 del D.L.vo n. 163/2006.

I Consorzi di cui all'art. 34, comma 1, lettera b) e c), del D.L.vo n. 163/2006, sono tenuti ad indicare (con la dichiarazione conforme al modello di cui all'Allegato 1 al presente Capitolato di gara), per quali consorziati il Consorzio concorre; a questi ultimi è fatto divieto di partecipare alla gara in qualsiasi altra forma (individuale o associata) pena l'esclusione sia del Consorzio sia dei consorziati. È consentita la partecipazione da parte di R.T.I. e Consorzi ordinari di concorrenti, anche se non ancora costituiti (quindi, raggruppandi e costituendi); in tal caso l'offerta deve essere sottoscritta da tutte le imprese che costituiranno il R.T.I. o il Consorzio ordinario, come precisato ai successivi paragrafi 2.4 e 2.5, e contenere l'impegno che, in caso di aggiudicazione della gara, le stesse imprese conferiranno mandato collettivo speciale con rappresentanza ad una di esse, da indicare in sede di offerta e qualificata come mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti Per la partecipazione dei Consorzi stabili vale quanto stabilito all'articolo 36 del D.L.vo n. 163/2006.

1.5. Requisiti necessari per la partecipazione

Ferme restando le modalità di presentazione dell'offerta di cui oltre, ai fini dell'ammissione alla gara il concorrente dovrà possedere i seguenti requisiti e, segnatamente:

1. i requisiti di ordine generale, di cui all'art. 38 del D.Lgs 163/2006;

2. requisiti di idoneità professionale, di cui all'art. 39 del citato D.Lgs e, in particolare.

2.1. certificato di iscrizione alla CCIAA per:

2.1.1. fornitura e manutenzione dei dispositivi oggetto del servizio di ventiloterapia;

2.1.2. fornitura di ossigeno terapeutico , liquido e , e relativi dispositivi (solo per gli offerenti al Lotto n. 100)

2.1.3. servizi infermieristici (solo per gli offerenti ai lotti 9, 10, 12 e 100)

3. requisiti di capacità economico e finanziaria richiesto, di cui all'art. 41 del citato D.Lgs e, in particolare:

3.1. Idonee dichiarazioni di almeno due Istituti di Credito/Intermediario, a pena di esclusione, operanti negli Stati membri della UE, autorizzati ai sensi della Legge 01.09.1993 n. 385, in grado di attestare l'idoneità finanziaria dell'Impresa ai fini di assunzione dell'appalto in questione.

Tale attestazione dovrà fare esplicitamente, a pena di esclusione riferimento all'oggetto della presente gara, al relativo importo, nonché riportare almeno la seguente dicitura: "è in possesso delle capacità finanziarie ed economiche per fare fronte agli impegni della gara d'appalto di cui all'oggetto".

3.2. fatturato globale realizzato dall'impresa nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara su GURI, o nel minor periodo dall'inizio dell'attività, che dovrà essere complessivamente almeno pari alla somma degli importi quadriennali a base d'asta per ciascun lotto di partecipazione, riferiti a tutte le Aziende sanitarie nei confronti delle quali si propone offerta;

4. i requisiti di capacità tecnica e professionale, di cui all'art. 42 del citato D.Lgs, in particolare:

4.1. fatturato specifico realizzato dall'impresa nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara su GURI, o nel minor periodo dall'inizio dell'attività, e relativo a fornitura a domicilio di ventilatori e loro manutenzione , che dovrà essere complessivamente almeno pari allo 0,60 della somma degli importi quadriennali a base d'asta per ciascun lotto di

partecipazione, riferiti alle Aziende sanitarie nei confronti delle quali si propone offerta; per la partecipazione al lotto n. 100: fatturato specifico realizzato dall'impresa nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara su GURI, o nel minor periodo dall'inizio dell'attività, e relativo a fornitura a domicilio di ossigeno terapeutico FU, che dovrà essere complessivamente almeno pari allo 0,60 l'importo quadriennale a base d'asta per il lotto;

4.2. indicazione dei titoli di studio e professionali dei prestatori dei servizi infermieristici (solo per gli offerenti ai lotti 9, 10, 12 e 100)

5. il possesso di certificazione di qualità, ai sensi dell'art. 43 del citato decreto e, in particolare:

5.1. certificazione UNI EN ISO 9001:2008 per l'attività di fornitura / manutenzione ventilatori polmonari, rilasciata, da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000;

5.2. certificazione UNI EN ISO 9001:2008 per l'attività di fornitura di ossigeno terapeutico a domicilio, rilasciata, da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000.

CON RIFERIMENTO AL LOTTO 99, I REQUISITI DI PARTECIPAZIONE CHE IL SOGGETTO ESECUTORE DEI RELATIVI SERVIZI DOVRA' POSEDERE SONO, PERTANTO, I SEGUENTI, INDIVIDUATI CON RIFERIMENTO ALL'ART. 1.5, DEL TITOLO IV – DISCIPLINARE DI GARA:

1. requisiti di ordine generale, di cui all'art. 38 del D.Lgs 163/2006;

2. requisiti di idoneità professionale, di cui all'art. 39 del citato D.Lgs e, in particolare:

2.1. certificato di iscrizione alla CCIAA per:

2.1.1. servizi infermieristici

4. i requisiti di capacità tecnica e professionale, di cui all'art. 42 del citato D.Lgs, in particolare:

4.3. indicazione dei titoli di studio e professionali dei prestatori dei servizi infermieristici

1.6 Avvalimento

Ai sensi e secondo le modalità e condizioni di cui all'articolo 49 del D.L.vo n. 163/2006, il concorrente - singolo o consorziato o raggruppato ai sensi dell'art. 34 del D.L.vo n. 163/2006 - può soddisfare la richiesta relativa al possesso del requisito di capacità economico e finanziaria, avvalendosi dei requisiti di un altro soggetto.

In conformità a quanto stabilito all'articolo 49, comma 2, del D.L.vo n. 163/2006, il concorrente che intenda far ricorso all'avvalimento dovrà produrre nella Busta A - "Documenti per la partecipazione alla gara" gli specifici documenti richiesti al successivo paragrafo 2.3 lettera g).

Il concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido delle obbligazioni assunte con la stipula del contratto.

Si precisa inoltre, che, in caso di ricorso all'avvalimento:

- non è ammesso, ai sensi dell'art. 49, comma 8, del D.L.vo n. 163/2006, che della stessa impresa ausiliaria si avvalga più di un concorrente, pena l'esclusione di tutti i concorrenti che si siano avvalsi della medesima impresa;

- non è ammessa, ai sensi del richiamato art. 49, comma 8, del D.L.vo n.163/2006, la partecipazione contemporanea alla gara dell'impresa ausiliaria e di quella che si avvale dei requisiti di quest'ultima, pena l'esclusione di entrambe le imprese;

- è ammesso che il concorrente possa avvalersi di più imprese ausiliarie per il medesimo requisito.

In ogni caso, si rammenta che, ai sensi dell'art. 49, comma 10, D.L.vo n. 163/2006, i contratti di fornitura sono eseguiti dal concorrente e l'impresa ausiliaria potrà assumere il ruolo di subappaltatore nei limiti dei requisiti prestati e dei vincoli di cui all'art. 118 del D.L.vo n. 163/2006 (obbligatorio nel caso in cui ci si avvalga dei requisiti di cui ai punti 2.1.2 e 4.2 del precedente punto 1.5).

ART.2 OFFERTA

2.1 Presentazione dell'offerta

L'offerta, redatta in lingua italiana, dovrà pervenire al seguente indirizzo ASL della Provincia di Pescara - Ufficio Protocollo - Via Paolini, 45 - 65122 Pescara (orari di apertura dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.45 alle ore 13.00), entro e non oltre il termine perentorio delle **ore 13.00** del **giorno 14 maggio 2014**. Al fine dell'accertamento del rispetto del termine per la presentazione delle offerte farà fede unicamente la data di ricevimento apposta sui plichi da parte dell'Ufficio Protocollo di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto.

L'offerta dovrà essere contenuta in un unico plico chiuso che sia, a **pena di esclusione** dalla gara, sigillato, sui lembi di chiusura con striscia di carta incollata o nastro adesivo o con equivalenti strumenti idonei a garantire la sicurezza contro eventuali manomissioni (no ceralacca).

Al fine dell'identificazione della provenienza del plico, a **pena di esclusione**, quest'ultimo dovrà recare il timbro dell'offerente o altro diverso elemento di identificazione. Il plico dovrà riportare le indicazioni del

mittente (cioè la denominazione o ragione sociale), nonché la seguente dicitura: **“NON APRIRE - OFFERTA GARA PER IL SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA DOMICILIARE REGIONALE E DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE PER LA ASL DI PESCARA”**.

Il recapito del plico sarà ad esclusivo rischio del mittente, e pertanto non saranno ammessi reclami se per un motivo qualsiasi esso non avvenga entro il termine fissato.

In caso di R.T.I. costituiti/costituendi e di Consorzi, al fine dell'identificazione della provenienza del plico, , quest'ultimo dovrà recare il timbro o altro diverso elemento di identificazione:

- dell'impresa mandataria o di una delle imprese mandanti in caso di R.T.I. costituito o costituendo, o di una delle imprese che partecipano congiuntamente in caso di Consorzi costituendi;
- del Consorzio, in caso di Consorzio costituito.

Il plico dovrà altresì riportare le indicazioni (cioè, la denominazione o ragione sociale) di tutte le imprese raggruppate/raggruppande/consorziande.

In ossequio a quanto previsto dalla Deliberazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture del 3 novembre 2010 in materia di “Attuazione dell'art. 1 c. 65 e 67 della Legge 23 dicembre 2005 n. 266 per l'anno 2011” i concorrenti che intendono partecipare alla presente procedura di gara sono tenuti al pagamento della contribuzione quale condizione di ammissibilità alla procedura di selezione del concorrente, secondo le istruzioni operative pubblicate all'indirizzo: <http://www.avcp.it/portal/public/classic/home/riscossione>.

I CIG relativi alla procedura di gara sono i seguenti:

TIPOLOGIA DI SERVIZIO	CIG	IMPORTO CONTRIBUTO AVCP
Sevizio di ventiloterapia domiciliare		
Servizio di ossigenoterapia domiciliare		

SI RAMMENTA CHE CHI PRESENTA OFFERTA PER UNO DEI LOTTI 9, 10, 12 e 100, DEVE FORMULARE OFFERTA, A PENA DI ESCLUSIONE, ANCHE PER IL LOTTO 99 E, QUINDI, CORRISPONDERE LA TASSA GARA ANCHE PER TALE LOTTO-

2.2 Contenuto del plico d'offerta

Il suddetto plico deve contenere al suo interno, **a pena di esclusione**:

- ❖ una busta “A - Documentazione amministrativa per la partecipazione alla gara”,
- ❖ una busta “B - Documentazione tecnica per il servizio di ventiloterapia”,
- ❖ una Busta “B1” – Documentazione tecnica per il servizio di ossigenoterapia (in caso di partecipazione al lotto n.100);
- ❖ una busta “C - Offerta economica per servizio di ventiloterapia”,
- ❖ una Busta “C1” – Offerta economica per servizio di ossigenoterapia (in caso di partecipazione al lotto n.100).

Al fine dell'identificazione della provenienza di tutte le predette buste, queste dovranno recare, il timbro dell'offerente o altro diverso elemento di identificazione.

In ogni caso, tutte le buste all'interno del plico dovranno essere chiuse, sigillate, sui lembi di chiusura, con striscia di carta incollata o nastro adesivo, o con equivalenti strumenti idonei a garantire la sicurezza contro eventuali manomissioni (no ceralacca) . .

In caso di R.T.I. o di Consorzi, al fine dell'identificazione della provenienza delle buste, le stesse dovranno recare il timbro o altro diverso elemento di identificazione:

- dell'impresa mandataria o di una delle imprese mandanti in caso di R.T.I. costituito o costituendo, o di una delle imprese che partecipano congiuntamente in caso di consorzi costituendi;

- del Consorzio, in caso di Consorzio costituito.

Le buste dovranno riportare, rispettivamente, la dicitura ed avere il contenuto di seguito indicati:

Busta	Dicitura	Contenuto
“A”	Gara per il Servizio di Ventiloterapia e ossigenoterapia Domiciliare - Documenti per la partecipazione alla gara	Documentazione amministrativa <i>di cui al successivo paragrafo 2.3</i>
“B”	Gara per il Servizio di Ventiloterapia - Documentazione tecnica	Documentazione tecnica <i>di cui al successivo paragrafo 2.4</i>
“B 1”	Gara per il Servizio di Ossigenoterapia Domiciliare - Documentazione tecnica	Documentazione tecnica <i>di cui al successivo paragrafo 2.4</i>
“C”	Gara per il Servizio di Ventiloterapia Domiciliare - Offerta economica	Documentazione d'offerta

		<i>economica di cui al successivo paragrafo 2.5</i>
"C 1"	Gara per il Servizio di ossigenoterapia Domiciliare - Offerta economica	Documentazione d'offerta economica <i>di cui al successivo paragrafo 2.5</i>

2.3 Contenuto della busta "A" – Documenti per la partecipazione alla gara

Nella Busta A "**Gara per il Servizio di Ventiloterapia e ossigenoterapia e Ossigenoterapia Domiciliare Regionale - Documenti per la partecipazione alla gara**" il concorrente dovrà inserire la seguente documentazione:

- a) ABROGATO
- b) dichiarazione in ordine ai requisiti di partecipazione (da rendere utilizzando gli schemmi Allegati 1 e 2 al presente capitolato);
- c) documento attestante il versamento del contributo (UNICO) all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture per il servizio di ventiloterapia; Il concorrente dovrà presentare, a pena di esclusione dalla procedura in quanto elemento essenziale dell'offerta, il documento attestante l'avvenuto pagamento del contributo di cui all'art. 1, comma 65 e 67, della L. 23 dicembre 2005, n. 266, recante evidenza del codice di identificazione della procedura, CIG, indicato nell'Allegato A (valori di gara);
- d) documento attestante il versamento del contributo all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture per il servizio di ossigenoterapia (in caso di partecipazione al lotto n. 100); Il concorrente dovrà presentare, a pena di esclusione dalla procedura in quanto elemento essenziale dell'offerta, il documento attestante l'avvenuto pagamento del contributo di cui all'art. 1, comma 65 e 67, della L. 23 dicembre 2005, n. 266, recante evidenza del codice di identificazione della procedura, CIG, indicato nell'Allegato A (valori di gara);
- e) cauzione provvisoria, in originale (ovvero recante sottoscrizioni in originale di entrambi i contraenti e, nel caso di ATI e Consorzi, dei rappresentanti legali di ciascuna impresa facente parte del raggruppamento o del Consorzio **per il servizio di ventiloterapia**;

La cauzione, UNICA, andrà commisurata secondo quanto previsto dall'art. 75 del D.Lgs 163/2006, **ALLA SOMMA DEI VALORI DEGLI ACCORDI QUADRO CUI SI PARTECIPA**. Si rammenta, infatti, che è ammessa offerta per uno o più delle aziende partecipanti all'Unione d'acquisto. Il valore di ciascun accordo, invece, non cambia, anche se l'offerta è limitata ad alcuni lotti, intesi quale "Tipologia di ventilazione";

- f) cauzione provvisoria, in originale (ovvero recante sottoscrizioni in originale di entrambi i contraenti e, nel caso di ATI e Consorzi, dei rappresentanti legali di ciascuna impresa facente parte del raggruppamento o del Consorzio, **per il servizio di ossigenoterapia (in caso di partecipazione al lotto n. 100. Si precisa che nel valore del lotto n. 100 non dovrà essere ricompreso il valore del lotto 99;**
- g) impegno del fideiussore a rilasciare la cauzione definitiva in caso di aggiudicazione, **per il servizio di ventiloterapia;**
- h) impegno del fideiussore a rilasciare la cauzione definitiva in caso di aggiudicazione, **per il servizio di ossigenoterapia;**
- i) procura, in originale o copia conforme;
- j) documentazione relativa all'avvalimento;
- k) atti relativi al R.T.I. o Consorzio;
- l) copia del capitolato di gara sottoscritto per accettazione;
- m) certificazione UNI EN ISO 9001:2008 per l'attività di fornitura / manutenzione ventilatori polmonari, rilasciata, da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000;
- n) certificazione UNI EN ISO 9001:2008 per l'attività di fornitura di ossigeno terapeutico a domicilio, rilasciata, da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000.
- o) indicazione dei titoli di studio e professionali dei prestatori dei servizi infermieristici (solo per gli offerenti ai lotti 9, 10, 12 e 100);
- p) Idonee dichiarazioni di almeno due Istituti di Credito/Intermediario, a pena di esclusione, operanti negli Stati membri della UE, autorizzati ai sensi della Legge 01.09.1993 n. 385, in grado di attestare l'idoneità finanziaria dell'Impresa ai fini di assunzione dell'appalto in questione;
- q) fatturato globale realizzato dall'impresa nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara su GURI, o nel minor periodo dall'inizio dell'attività, che dovrà essere complessivamente almeno

pari alla somma degli importi quadriennali a base d'asta per ciascun lotto di partecipazione, riferiti a tutte le Aziende sanitarie nei confronti delle quali si propone offerta;;

- r) fatturato specifico realizzato dall'impresa nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara su GURI, o nel minor periodo dall'inizio dell'attività, e relativo a fornitura a domicilio di ventilatori e loro manutenzione, che dovrà essere complessivamente almeno pari allo 0,60 della somma degli importi quadriennali a base d'asta per ciascun lotto di partecipazione, riferiti alle Aziende sanitarie nei confronti delle quali si propone offerta;;
- s) per la partecipazione al lotto n. 100: fatturato specifico realizzato dall'impresa nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara su GURI, o nel minor periodo dall'inizio dell'attività, e relativo a fornitura a domicilio di ossigeno terapeutico FU , che dovrà essere complessivamente almeno pari a 0,60 dell'importo quadriennale a base d'asta per il lotto;
- t) per il servizio di ventiloterapia: elenco dei lotti per i quali si partecipa ed elenco delle Aziende sanitarie facenti parte dell'Unione d'acquisto, a favore delle quali si intende proporre l'offerta.

NOTA BENE

❖ SPECIFICAZIONI IN ORDINE AL PUNTO B) DICHIARAZIONE IN ORDINE AI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Il concorrente dovrà presentare una dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, conforme allo Schema di Dichiarazione di cui all'Allegato 1 del presente capitolato di gara.

Con la predetta dichiarazione il concorrente dovrà dichiarare i requisiti nonché ulteriori attestazioni e dichiarazione di impegno.

Con riferimento ai requisiti di ordine generale, ai sensi dell'art. 38, D.L.vo n. 163/2006, come modificato da ultimo dal D.L. 13 maggio 2011, n. 70 convertito con L. 12 luglio 2011, n. 106, si rammenta che:

- in caso di falsa dichiarazione o falsa documentazione, si procederà a quanto stabilito al comma 1-ter del citato art. 38, oltre a quant'altro stabilito dalla normativa vigente;

- per il contenuto delle attestazioni da dichiarare di cui al comma 1 del citato art. 38, il concorrente dovrà attenersi a quanto stabilito al comma 2 del medesimo art. 38.

Le dichiarazioni relative ai requisiti di cui alle lettere b), c) e m-ter) dell'art. 38 del D.L.vo n. 163/2006 devono essere riferite a tutti gli amministratori muniti del potere di rappresentanza ed al direttore tecnico (quest'ultimo, ove presente), agli altri soggetti indicati all'art. 38 del D.L.vo n. 163/2006 come novellato dal D.L. 13 maggio 2011, n. 70, convertito con L. 12 luglio 2011, n. 106, nonché, eventualmente, al procuratore

che sottoscrive la *Documentazione Amministrativa e/o l'Offerta Tecnica e/o l'Offerta Economica* e in ogni caso riferite a tutti i soggetti di cui all'art. 38 citato in relazione al tipo di impresa o società, inclusi altri procuratori muniti di poteri di gestione e di rappresentanza generali, sì da renderli assimilabili agli amministratori della società.

Il predetto modello di documento, fornito con la documentazione di gara, conforme al modello di cui all'Allegato 1 del presente capitolato di gara, deve essere sottoscritto, **a pena esclusione**, dal legale rappresentante del concorrente o da persona munita da comprovati poteri di firma, con allegata copia del documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Le imprese che intendano presentare offerta in R.T.I. o con l'impegno di costituire un R.T.I., ovvero in Consorzio, dovranno, inoltre, osservare le condizioni che seguono.

Ciascuna singola impresa in R.T.I., sia costituito sia costituendo – nonché l'eventuale l'impresa subappaltatrice indicata per l'esecuzione del servizio relativo al lotto n. 99 e le eventuali imprese ausiliarie - dovrà formulare autonoma "*Dichiarazione necessaria per l'ammissione alla gara*", conforme al modello di cui all'Allegato 1 del presente capitolato di gara, che dovrà essere sottoscritta, **a pena esclusione**, dal legale rappresentante (o persona munita da comprovati poteri di firma la cui procura (in originale o copia conforme) dovrà essere prodotta nella Busta A – Documenti per la partecipazione alla gara, come sopra indicato) di ciascuna singola impresa in raggruppamento.

Conseguentemente, tutte le dichiarazioni dovranno essere inserite all'interno della Busta A – Documenti per la partecipazione alla gara.

In caso di Consorzio, la dichiarazione dovrà essere presentata:

- in caso di Consorzio ordinario di concorrenti, di cui al comma 1, lettera e) dell'art. 34 D.L.vo n. 163/2006, costituendo, ai sensi dell'art. 37, comma 8, del D.Lgs n. 163/2006, da ciascuna delle imprese che ne prendono parte;
- in caso di Consorzio ordinario già costituito, di cui al comma 1, lettera e) dell'art. 34 del D.L.vo n. 163/2006, dal Consorzio medesimo e da ciascuna delle imprese consorziate;
- in caso di Consorzio di cui al comma 1, lettere b) e c) dell'art. 34 del D.L.vo n. 163/2006, dal Consorzio medesimo e dalle imprese che per esso partecipano alla presente procedura.

Nella compilazione della dichiarazione di cui all'Allegato 1 del presente capitolato di gara, inoltre, i requisiti di cui al Bando di gara, relativi alla situazione giuridica e alla capacità economico- finanziaria richiesti ai fini della partecipazione alla gara, dovranno essere così comprovati:

1. le attestazioni attinenti ai requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale e la non sussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 38 D.L.vo n. 163/2006, dovranno essere rese:

(i) da ciascuna impresa partecipante al R.T.I. o al Consorzio ordinario di concorrenti di cui al comma 1, lettera e) dell'art. 34 del D.L.vo n. 163/2006 (costituito ovvero costituendo);

(ii) nel caso di Consorzio di cui al comma 1, lettere b) e c) dell'art. 34 del D.L.vo n. 163/2006, dal Consorzio e dalle consorziate che parteciperanno allo svolgimento delle attività;

N.B. Si rammenta quanto riportato al precedente punto 1.1 in merito al possesso del certificato di iscrizione alla CCIAA per servizi infermieristici (REQUISITO A QUALIFICAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI OFFERENTI AI LOTTI 9, 10, 12 e 100. In particolare, qualora l'impresa singola non sia in possesso di tale requisito,:

- **DOVRA' indicare l'impresa che effettuerà il servizio (impresa associata in ATI verticale, l'impresa ausiliaria designata come subappaltatrice, l'impresa designata come impresa subappaltatrice,**
- **quest'ultima DOVRA' presentare autonoma dichiarazione di possesso del requisito di iscrizione alla CCIAA per servizi infermieristici ed indicare i titoli di studio e professionali dei prestatori dei servizi infermieristici;**

2. in merito ai requisiti sub 3.2 e 4.1 del precedente art. 1.5 (fatturato globale e fatturato specifico), fermo restando che dovranno essere posseduti da parte del R.T.I. nel suo complesso ovvero dal Consorzio, e che, comunque, in caso di R.T.I. la mandataria deve possedere i requisiti in misura maggioritaria, la relativa dichiarazione dovrà essere resa:

(i) da ciascuna impresa componente il R.T.I. o il Consorzio ordinario di concorrenti di cui all'art. 34, comma 1, lett. e) del D.L.vo n. 163/2006 (costituito ovvero costituendo);

(ii) dal consorzio nel caso di consorzio di cui all'art. 34, comma 1, lettere b) e c) del D.L.vo n. 163/2006.

In caso di R.T.I. costituendo, ovvero di Consorzio non ancora costituito, la dichiarazione di cui all'Allegato 1 al presente capitolato di gara, resa dal legale rappresentante o da persona dotata di poteri di firma di ogni impresa raggruppanda/consorzianda, dovrà:

- indicare a quale impresa raggruppanda, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza (solo per i R.T.I.);
- contenere l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina prevista dall'art. 37 del D.L.vo n. 163/2006.

In caso di Consorzi di cui alla lettera b) e c) dell'art. 34, comma 1, del D.L.vo n. 163/2006, la dichiarazione di cui all'Allegato 1 al capitolato di gara, resa dal legale rappresentante o da persona dotata di poteri di firma, dovrà indicare quali sono le imprese consorziate per le quali il Consorzio concorre, ai sensi dell'art. 37, comma 7, e dell'art. 36, comma 5, del D.L.vo n. 163/2006.

❖ **SPECIFICAZIONI IN ORDINE AI PUNTI C) E D) "DOCUMENTO ATTESTANTE IL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO ALL'AUTORITÀ PER LA VIGILANZA SUI CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE"**

Il concorrente dovrà presentare, a pena di esclusione dalla procedura in quanto elemento essenziale dell'offerta, il documento attestante l'avvenuto pagamento del contributo di cui all'art. 1, comma 65 e 67, della L. 23 dicembre 2005, n. 266, recante evidenza del codice di identificazione della procedura, CIG, indicato nell'Allegato A (valori di gara);

A seguito delle nuove istruzioni pubblicate sul sito dell'Autorità di Vigilanza dei Contratti Pubblici entrate in vigore il 1° maggio 2010 ed il 1° gennaio 2011

(http://www.avcp.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=44

58), per eseguire il pagamento è necessaria l'iscrizione online (anche per i soggetti già iscritti al vecchio servizio) al nuovo "Servizio di Riscossione", raggiungibile dalla homepage del sito web dell'Autorità (www.avcp.it), sezione "Contributi in sede di gara" oppure sezione "Servizi".

Il pagamento del contributo potrà avvenire alternativamente:

- online, mediante carta di credito dei circuiti Visa, MasterCard, Diners, American Express. Per eseguire il pagamento sarà necessario collegarsi al "Servizio riscossione" e seguire le istruzioni a video oppure l'emanando manuale del servizio. A riprova dell'avvenuto pagamento, il partecipante deve allegare stampa cartacea dell'e-mail di conferma, trasmessa dal sistema di riscossione e reperibile in qualunque momento mediante la funzionalità di "Archivio dei pagamenti";
- in contanti, muniti del modello di pagamento rilasciato dal Servizio di riscossione, presso tutti i punti vendita della rete dei tabaccai lottisti abilitati al pagamento di bollette e bollettini. All'indirizzo <http://www.lottomaticaservizi.it> è disponibile la funzione "Cerca il punto vendita più vicino a te". A riprova dell'avvenuto pagamento, il concorrente deve allegare lo scontrino (originale) rilasciato dal punto vendita.

Le istruzioni operative relative al pagamento della suddetta contribuzione sono, comunque, pubblicate e consultabili al seguente indirizzo internet: www.avcp.it/portal/public/classic/home/riscossione.

In caso di partecipazione di R.T.I. e Consorzi il versamento è unico. In tali casi il versamento dovrà essere effettuato:

- a) in caso di R.T.I. e di Consorzio ordinario, sia costituiti che costituendi, dall'impresa mandataria del raggruppamento stesso;
- b) in caso di Consorzio stabile, dal Consorzio stesso.

L'importo del contributo che la ditta concorrente è tenuta a corrispondere è specificato al precedente punto 2.1.

❖ **SPECIFICAZIONI IN ORDINE AI PUNTI E) ED F) ""CAUZIONE PROVVISORIA**

Il concorrente dovrà presentare, **a pena di esclusione** dalla procedura in quanto elemento essenziale dell'offerta, una cauzione provvisoria (in originale) la quale dovrà:

- ✓ essere di importo pari all'1 % (due per cento) dell'importo massimo complessivo posto a base d'asta di ciascun lotto (in considerazione del fatto che il possesso della certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2008 costituisce requisito di ammissione);
- ✓ avere validità per un periodo di almeno 240 (duecentoquaranta) giorni decorrenti dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte.

La cauzione provvisoria potrà essere costituita, a scelta del concorrente:

- ✓ in contanti, assegno circolare o in titoli del debito pubblico garantiti dallo Stato al corso del giorno del deposito, presso una sezione di tesoreria provinciale o presso le aziende autorizzate, a titolo di pegno a favore di ASL della Provincia di Pescara;
- ✓ mediante fideiussione bancaria o assicurativa o rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'articolo 107 del D.L.vo n. 385/1993, che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie, a ciò autorizzati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

In caso di pagamento in contanti il relativo versamento dovrà essere effettuato sul conto IBAN n. _____ intestato a Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pescara presso l'Istituto di Credito CARIFE, con causale del versamento "Gara /ASL PE – Servizio quadriennale ventiloterapia domiciliare e ossigenoterapia domiciliare per la ASL di Pescara". In tal caso, il concorrente dovrà, altresì, indicare in Busta A - Documenti, ai fini dello svincolo delle predette somme, il codice IBAN relativo al proprio conto corrente.

La fideiussione dovrà avere i seguenti requisiti che devono intendersi elementi essenziali del documento che compone l'offerta:

- I. avere sottoscrizione del garante autenticata da notaio che attesti l'avvenuta sottoscrizione alla sua presenza nonché le generalità, la qualifica ed i poteri del sottoscrittore, ovvero, in alternativa, dovrà essere prodotta nella Busta A – Documenti per la partecipazione alla gara, copia della procura notarile (generale o speciale) che attesti i poteri del sottoscrittore del garante (il Seggio di gara, si riserva di chiedere la presentazione dell'originale o copia autentica della procura notarile di cui sopra);
- II. prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale;
- III. prevedere espressamente la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, cod. civ.;
- IV. prevedere espressamente la piena operatività entro quindici giorni su semplice richiesta scritta di ASL.

Anche qualora l'Istituto o la Società garante emetta la cauzione provvisoria sulla base del DM 12 marzo 2004, n. 123, peraltro emanato in materia di lavori pubblici, il testo della garanzia (condizioni generali o condizioni particolari) dovrà necessariamente contenere le prescrizioni sopra stabilite.

La cauzione provvisoria copre e potrà essere escussa nei seguenti casi:

- ❖ mancata sottoscrizione del contratto per fatto del concorrente;
- ❖ falsa dichiarazione nella documentazione presentata in sede di offerta, ovvero qualora non venga fornita la prova del possesso dei requisiti di capacità morale ed economico-finanziaria richiesti;
- ❖ mancata produzione della documentazione richiesta per la stipula del contratto, nel termine stabilito o in quello eventualmente prorogato;
- ❖ mancato adempimento di ogni altro obbligo derivante dalla partecipazione alla presente procedura.

Ai sensi dell'art. 75, comma 6, del D.L.vo n. 163/2006, la cauzione provvisoria fornita dall'aggiudicatario sarà svincolata automaticamente al momento della sottoscrizione del contratto. Ai sensi dell'art. 75, comma 9, del D.L.vo n. 163/2006, ASL, comunicata l'aggiudicazione ai concorrenti non aggiudicatari, provvederà contestualmente e comunque entro un termine non superiore a 30 (trenta) giorni dall'aggiudicazione definitiva efficace, allo svincolo nei loro confronti della predetta cauzione. L'importo della cauzione provvisoria è ridotto del 50% (cinquanta per cento) degli importi sopra specificati, in

considerazione dell'obbligatorio possesso, richiesto ai partecipanti alla presente procedura, della certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie EN ISO 9000, rilasciata da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000.

Per fruire di tale beneficio, il concorrente dovrà, **COMUNQUE**, produrre nella Busta A - Documenti (in originale ovvero in copia con dichiarazione di autenticità ai sensi dell'art. 19 D.P.R. n. 445/2000 e copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore) la certificazione di qualità conforme alle norme europee EN ISO 9000. In alternativa, il possesso del suddetto requisito potrà essere attestato con idonea dichiarazione resa dal concorrente ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 attestante il possesso della detta certificazione come previsto al Modello di Dichiarazione di cui all'Allegato 1.

Si precisa, inoltre, che in caso di partecipazione in R.T.I. e/o Consorzio ordinario il concorrente può godere del beneficio della riduzione della garanzia solo nel caso in cui tutte le imprese che lo costituiscono siano in possesso della predetta certificazione, attestata da ciascuna impresa secondo le modalità sopra previste.

La cauzione provvisoria dovrà essere prodotta, quali elementi essenziali:

- in caso di R.T.I. costituito, dalla Impresa mandataria nella sua qualità di capogruppo del R.T.I. con indicazione che il soggetto garantito è il raggruppamento;
- in caso di R.T.I. costituendo, da una delle imprese raggruppande con indicazione che i soggetti garantiti sono tutte le imprese raggruppande, che devono essere tutte singolarmente citate;
- in caso di Consorzio di cui alle lettere b), c) ed e) dell'art. 34 del D.L.vo n. 163/2006 dal Consorzio medesimo;
- in caso di Consorzio costituendo, da una delle imprese consorziande con indicazione che i soggetti garantiti sono tutte le imprese che intendono costituirsi in Consorzio.

❖ ***SPECIFICAZIONE IN ORDINE AI PUNTI G) ED H) "IMPEGNO DEL FIDEIUSSORE A RILASCIARE LA CAUZIONE DEFINITIVA IN CASO DI AGGIUDICAZIONE"***

Il concorrente dovrà presentare, **a pena di esclusione** dalla procedura in quanto elemento essenziale dell'offerta, una dichiarazione di impegno (in originale) di un fideiussore (istituto bancario o assicurativo o intermediario finanziario iscritti nell'elenco speciale di cui all'articolo 107 del D.L.vo n. 385/1993) a rilasciare, in caso di aggiudicazione, la garanzia fideiussoria per l'esecuzione di quanto oggetto della presente procedura, richiesta ai sensi dell'art. 75, comma 8, del D.L.vo n. 163/2006.

La suddetta dichiarazione di impegno potrà essere contenuta nel testo della fideiussione bancaria o assicurativa o rilasciata da intermediari finanziari di cui al precedente paragrafo, ovvero essere contenuta in un documento autonomo e in tale ultimo caso deve essere specificata la denominazione della gara.

I requisiti richiesti di seguito devono intendersi elementi essenziali del documento che compone l'offerta.

L'impegno del fideiussore a rilasciare la cauzione definitiva dovrà essere prodotto:

- in caso di R.T.I. costituito, dalla Impresa mandataria con indicazione che il soggetto garantito è il raggruppamento;
- in caso di R.T.I. costituendo, da una delle imprese raggruppande con indicazione che i soggetti garantiti sono tutte le imprese raggruppande;
- in caso di Consorzio di cui alle lettere b), c) ed e) dell'art. 34 del D. Lgs. n. 163/2006 dal Consorzio medesimo;
- in caso di Consorzio costituendo, da una delle imprese consorziande con indicazione che i soggetti garantiti sono tutte le imprese che intendono costituirsi in Consorzio.

❖ SPECIFICAZIONE IN ORDINE AL PUNTO I) " PROCURA "

Qualora la dichiarazione di cui all'Allegato 1 del presente capitolato di gara, e/o ciascuna dichiarazione e/o attestazione di offerta economica e/o altra dichiarazione che compone ed è contenuta nell'offerta, sia sottoscritta da un procuratore (generale o speciale), il concorrente dovrà produrre, nella Busta A - Documenti, copia della procura notarile (generale o speciale) che attesti i poteri del sottoscrittore.

Il seggio di gara, si riserva di chiedere la presentazione dell'originale o copia autentica della procura notarile di cui sopra.

❖ SPECIFICAZIONE IN ORDINE AL PUNTO J) " DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'AVVALIMENTO "

In caso di ricorso all'avvalimento, di cui al precedente paragrafo 1.4 del presente capitolato di gara il concorrente dovrà, in quanto elemento essenziale dell'offerta, produrre nella Busta A - Documenti la seguente documentazione:

1. dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante o procuratore dell'impresa concorrente, attestante l'avvalimento del requisito necessario per la partecipazione alla gara, con specifica indicazione del requisito di cui ci si intende avvalere e dell'impresa ausiliaria;
2. dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 DPR n. 445/2000, sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria, attestante:

- ✓ il possesso da parte di quest'ultima dei requisiti generali di cui all'art. 38 del D.L.vo n. 163/2006, da rendere secondo quanto a tale fine previsto nella sezione b) del modello di cui all'Allegato 1 al presente Capitolato di gara;
- ✓ l'obbligo verso il concorrente e verso A.S.L., a mettere a disposizione per tutta la durata del Contratto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente, specificandone tipologia ed entità. Si rammenta che **tali risorse NON SONO DA IDENTICARSI CON I REQUISITI OGGETTO DI AVVALIMENTO**
- ✓ la non partecipazione diretta alla gara in proprio o in forma associata, ai sensi dell'art. 34 del D.L.vo n. 163/2006;

3. l'originale o copia del contratto, corredata da dichiarazione di autenticità ai sensi dell'art. 19 DPR n. 445/2000, con copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, sottoscritta dal legale rappresentante o procuratore dell'impresa concorrente, in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti ed a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata del contratto e dei singoli Contratti di fornitura, *ovvero*,

in caso di avalimento tra imprese appartenenti ad un medesimo gruppo societario, dichiarazione sostitutiva, sottoscritta dal legale rappresentante o procuratore dell'impresa concorrente attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo, dal quale discendono i medesimi obblighi previsti dall'art. 49, comma 5, del D.L.vo n. 163/2006 (obblighi previsti dalla normativa antimafia).

Il seggio di gara, si riserva la facoltà, ai sensi dell'art. 46 del D.L.vo n. 163/2006, di richiedere, anche solo a mezzo fax, ogni ulteriore documentazione qualora quella presentata non fosse ritenuta idonea e/o sufficiente.

Si precisa che, nel caso di dichiarazioni mendaci, ferma restando l'applicazione dell'art. 38, lettera h), del D.L.vo n. 163/2006, e di quant'altro stabilito dall'art. 49, comma 3, del medesimo Decreto Legislativo, si procederà all'esclusione del concorrente e all'escussione della cauzione provvisoria.

❖ **SPECIFICAZIONI IN ORDINE AL PUNTO K) "ATTI RELATIVI AL R.T.I. O CONSORZIO"**

In caso di partecipazione in R.T.I. o Consorzio costituiti già dal momento della presentazione dell'offerta, il concorrente deve produrre nella Busta A - Documenti per la partecipazione alla gara, originale o copia, corredata da dichiarazione di autenticità ai sensi dell'art. 19 DPR n. 445/2000 sottoscritta dal legale rappresentante o dal procuratore del concorrente con copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, dell'atto notarile di mandato speciale irrevocabile con rappresentanza all'impresa capogruppo, ovvero dell'atto costitutivo del Consorzio .

In caso di partecipazione nelle forme di cui all'art. 34, comma 1, lettera c), del D.L.vo n. 163/2006, il concorrente deve inserire nella suddetta Busta A – Documenti per la partecipazione alla gara, copia della delibera dell'organo deliberativo, corredata da dichiarazione di autenticità ai sensi dell'art. 19 DPR n. 445/2000 sottoscritta dal legale rappresentante o dal procuratore del concorrente con copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore. Ai sensi dell'art. 46 del D.L.vo n. 163/2006, è facoltà di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto o, per essa, il Seggio di Gara, richiedere, nel corso della procedura, ogni ulteriore documentazione qualora quella presentata non sia ritenuta idonea e/o sufficiente.

❖ SPECIFICAZIONI IN ORDINE AL PUNTO L) “ COPIA DEL CAPITOLATO DI GARA SOTTOSCRITTO PER ACCETTAZIONE”

Il concorrente dovrà produrre nella Busta A – Documenti per la partecipazione alla gara, una copia del capitolato di gara e tutti i suoi allegati. Il predetto documento deve essere sottoscritto dal legale rappresentante del concorrente (o persona munita da comprovati poteri di firma, la cui procura dovrà essere prodotta nella medesima Busta A –Documenti per la partecipazione alla gara). La sottoscrizione del capitolato di gara ha valore di piena ed incondizionata accettazione delle disposizioni contenute nel capitolato medesimo.

In caso di partecipazione di R.T.I. o Consorzio la copia del capitolato di gara deve essere sottoscritta dal legale rappresentante o persona munita da comprovati poteri di firma (la cui procura dovrà essere prodotta nella busta A – Documenti) di tutte le imprese raggruppande, raggruppate o consorziate (ciò può avvenire con più firme in un unico documento o più documenti identici ciascuno sottoscritto da ogni singola impresa raggruppanda, raggruppata o consorziata).

Il concorrente dovrà produrre nella busta A – Documenti per la partecipazione alla gara, n. 2 idonee dichiarazioni bancarie rilasciate da Istituti Bancari o intermediari autorizzati ai sensi della L. 1 settembre 1993 n. 385; in caso di partecipazione di R.T.I. o Consorzio le dichiarazioni bancarie debbono essere possedute da ciascuna impresa raggruppanda, raggruppata o consorziata. Qualora la ditta concorrente abbia rapporti commerciali con un solo Istituto di Credito, questa è ammessa a produrre una sola referenza, corredata da autocertificazione da cui si evinca che la società partecipante ha rapporto con un solo Istituto di Credito.

❖ SPECIFICAZIONI IN ORDINE AI PUNTI M) “CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2008 PER L’ATTIVITÀ DI FORNITURA / MANUTENZIONE VENTILATORI POLMONARI, RILASCIATA, DA ORGANISMI ACCREDITATI, AI SENSI DELLE NORME EUROPEE DELLA SERIE UNI CEI EN 45000 E DELLA SERIE UNI CEI EN ISO/IEC 17000”, ED N) CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2008 PER L’ATTIVITÀ DI FORNITURA DI OSSIGENO TERAPEUTICO A DOMICILIO, RILASCIATA, DA ORGANISMI

ACCREDITATI, AI SENSI DELLE NORME EUROPEE DELLA SERIE UNI CEI EN 45000 E DELLA SERIE UNI CEI EN ISO/IEC 17000.

Il concorrente dovrà produrre nella busta A – Documenti per la partecipazione alla gara (in originale ovvero in copia con dichiarazione di autenticità ai sensi dell'art. 19 D.P.R. n. 445/2000 e copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore) la certificazione di qualità conforme alle norme europee EN ISO 9000. In alternativa, il possesso del suddetto requisito potrà essere attestato con idonea dichiarazione resa dal concorrente ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 attestante il possesso della detta certificazione.

Si precisa, inoltre, che in caso di partecipazione in R.T.I. e/o Consorzio ordinario, la certificazione deve essere posseduta da ciascuna impresa raggruppanda, raggruppata o consorziata

❖ SPECIFICAZIONI IN ORDINE AL PUNTO O) “ INDICAZIONE DEI TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI DEI PRESTATORI DEI SERVIZI INFERMIERISTICI - REQUISITO A QUALIFICAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI OFFERENTI AI LOTTI 9, 10, 12 E 100”

Il concorrente partecipante ai lotti 9, 10, 12 e 100 dovrà produrre nella busta A – Documenti per la partecipazione alla gara, la documentazione attestante:

- l'impresa che effettuerà il servizio (l'impresa singola, la raggruppata in ATI verticale, l'impresa ausiliaria designata come subappaltatrice, l'impresa designata come impresa subappaltatrice,
- i nominativi dei prestatori dei servizi infermieristici,
- i relativi titoli di studio e professionali.

N.B. Si rammenta quanto riportato all'art. 1.1, in merito alle modalità di qualificazione.

❖ SPECIFICAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI DI CUI AI PUNTI P), “ Idonee dichiarazioni di almeno due Istituti di Credito/Intermediario”.

Tali dichiarazioni – rese da parte almeno due Istituti di Credito/Intermediario, a pena di esclusione, operanti negli Stati membri della UE, autorizzati ai sensi della Legge 01.09.1993 n. 385 – dovranno fare esplicitamente, a pena di esclusione riferimento all'oggetto della gara CUI SI PARTECIPA (SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA E/O SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA), al relativo importo, nonché riportare almeno la seguente dicitura: è in possesso delle capacità finanziarie ed economiche per fare fronte agli impegni della gara d'appalto di cui all'oggetto”.

❖ SPECIFICAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI DI CUI AI PUNTI Q), R) ed S)

Q) per il servizio di ventiloterapia e di ossigenoterapia: fatturato globale realizzato dall'impresa nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara su GURI, o nel minor periodo dall'inizio dell'attività, da intendersi quale fatturato globale realizzato dall'operatore economico nelle eventuali molteplici attività costituenti l'oggetto sociale dello stesso.

Tale fatturato dovrà essere complessivamente almeno pari alla somma degli importi quadriennali a base d'asta per ciascun lotto di partecipazione, riferiti a tutte le Aziende sanitarie nei confronti delle quali si propone offerta.

Si segnala che la verifica di cui all'art. 48 sarà, comunque, effettuata con esclusivo riguardo ai requisiti minimi prescritti, il cui possesso è necessario e sufficiente per la partecipazione alla gara.

Al riguardo, i documenti da presentare a comprova del possesso dei requisiti sono i **documenti tributari e fiscali (bilanci, dichiarazioni IVA)**.

Il periodo da prendere a riferimento è quello relativo ai tre esercizi annuali, antecedenti la data di pubblicazione del bando di gara, che, alla stessa data, risultano depositati presso l'Agenzia delle Entrate o la Camera di Commercio, territorialmente competenti. Se la data di pubblicazione del bando di gara cade in un periodo in cui non è ancora scaduto il termine per la presentazione degli stessi il concorrente potrà dichiarare e poi documentare il possesso del requisito in argomento mediante presentazione, dei documenti tributari e fiscali relativi alle annualità per le quali tali documenti risultano depositati.

R) Per il servizio di ventiloterapia: fatturato specifico realizzato dall'impresa nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara su GURI, o nel minor periodo dall'inizio dell'attività, da intendersi quale da intendersi quale fatturato relativo a (NON "fornitura e manutenzione ventilatori a domicilio", MA) fornitura a domicilio di ventilatori e loro manutenzione.

Tale fatturato dovrà essere complessivamente almeno pari allo 0,60 della somma degli importi quadriennali a base d'asta per ciascun lotto di partecipazione, riferiti alle Aziende sanitarie nei confronti delle quali si propone offerta.

Si segnala che la verifica di cui all'art. 48 sarà, comunque, effettuata con esclusivo riguardo ai requisiti minimi prescritti, il cui possesso è necessario e sufficiente per la partecipazione alla gara.

Al riguardo, i documenti da presentare a comprova del possesso dei requisiti sono costituiti dai certificati dei servizi e forniture anzidetti, o da fatture aventi medesimo oggetto.

In questo caso, triennio da prendere in considerazione è effettivamente quello antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara, non coincidente con quello prima adottato per il requisito di capacità economico-finanziaria.

Q) per il servizio di ossigenoterapia (lotto n. 100): fatturato specifico realizzato dall'impresa nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara su GURI, o nel minor periodo dall'inizio dell'attività, e relativo al servizio di ssigenoterapia a domicilio. Tale fatturato dovrà essere complessivamente almeno pari allo 0,60 dell'importo quadriennale a base d'asta per il lotto.

Si segnala che la verifica di cui all'art. 48 sarà, comunque, effettuata con esclusivo riguardo ai requisiti minimi prescritti, il cui possesso e' necessario e sufficiente per la partecipazione alla gara.

Al riguardo, i documenti da presentare a comprova del possesso dei requisiti sono costituiti dai certificati dei servizi e forniture anzidetti, o da fatture aventi medesimo oggetto.

In questo caso, triennio da prendere in considerazione è effettivamente quello antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara, non coincidente con quello prima adottato per il requisito di capacità economico-finanziaria.

2.4 Contenuto delle buste “B” e “B1” – documentazione tecnica

Nella Busta B “Gara per il servizio di ventiloterapia– Documentazione tecnica” e nella busta B 1 “Gara per il servizio di ossigenoterapia – Documentazione tecnica” il concorrente dovrà inserire, a pena di esclusione dalla procedura in quanto elementi essenziali dell’offerta un progetto tecnico in lingua italiana nel quale dovranno essere esposti ed illustrati tutti gli elementi oggetto di valutazione, riportati nel successivo paragrafo “Aggiudicazione del Servizio” Qualità (progetto tecnico) ovvero:

1. modalità di organizzazione e svolgimento del servizio; modalità e tempi di presa in carico dei pazienti; numero e qualifiche del personale e degli automezzi dedicati per la sua esecuzione; servizio di assistenza tecnica e manutenzione; flussi informativi previsti per assicurare i necessari collegamenti e le dovute informazioni al servizio competente di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell’Unione d’acquisto (modulistica, progetti, modalità di reportistica), nonché, per il servizio di ossigenoterapia domiciliare, descrizione dell’applicativo informatico di cui all’art. 3.8 del capitolato di gara;
- 2) per ciascun lotto di interesse della ditta: schede tecniche delle apparecchiature E DEI MATERIALI DI CONSUMO OFFERTI e relativi depliant illustrativi in lingua italiana con riferimento a quanto indicato nell’art. 3 del Capitolato di gara. Ciascuna scheda dovrà essere contrassegnata con il lotto di interesse
- 4) schede (all.ti 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15, 3.99, 3.100) compilate dalla ditta per ciascuna apparecchiatura offerta del lotto di interesse
- 5) certificazione relativa al possesso del marchio CE ed alla rispondenza alle norme CEI 62-5 (EN 60601-1) per tutte le apparecchiature messe a disposizione,
- 6) per il servizio di ventiloterapia: elenco dei lotti di partecipazione.

Le singole parti dell’offerta tecnica dovranno riportare inequivocabilmente il/i lotto/i di riferimento.

Tutta la documentazione tecnica presentata deve essere, in quanto elemento essenziale dell’offerta:

- ✓ formulata in lingua italiana (ad eccezione delle certificazioni rilasciate da organismi esteri) e priva di qualsivoglia indicazione (diretta o indiretta) di carattere economico, **a pena di esclusione** dalla procedura di gara;
- ✓ firmata o siglata in ogni pagina e sottoscritta dal legale rappresentante dell'offerente (o da persona munita da comprovati poteri di firma la cui procura sia stata prodotta nella Busta A – Documenti per la partecipazione alla gara).

In caso di partecipazione in forma associata, tutta la documentazione tecnica presentata contenuta nella Busta B – Offerta tecnica, deve essere firmata o siglata in ogni pagina, e sottoscritta:

- dal legale rappresentante (o procuratore speciale) dell'impresa mandataria in caso di R.T.I. costituiti o del Consorzio, anche stabile, che partecipa alla procedura;
- dal legale rappresentante (o procuratore speciale) di tutte le imprese raggruppande, in caso di R.T.I. e Consorzi non costituiti al momento della presentazione dell'offerta.

2.5 Contenuto delle buste : busta “C” – offerta economica per il servizio di ventiloterapia e : busta “C 1” – offerta economica per il servizio di ossigenoterapia”

In ciascuna delle due buste: Busta C “Gara per il servizio di ventiloterapia domiciliare”- Offerta economica” e C 1 “Gara per il servizio di ossigenoterapia domiciliare”- Offerta economica, il concorrente dovrà inserire, **a pena di esclusione** dalla procedura in quanto elementi essenziali dell'offerta, la **Dichiarazione di Offerta economica conforme al Modello di cui all'Allegato 4 E 4 BIS** del presente capitolato di gara.

La Dichiarazione di offerta economica, dovrà indicare:

- a) la ragione sociale, la sede, il numero di codice fiscale e di partita IVA della Ditta offerente;
- b) nome, cognome, luogo e data di nascita, domicilio del legale rappresentante o persona munita di comprovati poteri di firma, la cui procura sia stata prodotta nella busta contrassegnata dalla lettera “A”.
- c) i PREZZI UNITARI, IVA esclusa, espresso in cifre, relativi al solo materiale di consumo relativo al lotto di interesse. Tali prezzi sono omnicomprensivi di tutte le prestazioni previste dal capitolato di gara, tra cui, per tutti quei pazienti che non possiedono una autonomia respiratoria per più di 8 ore al giorno di cui all'art. 3 del medesimo capitolato, il ventilatore di riserva e il gruppo di continuità. Pena l'esclusione dalla procedura di gara, i prezzi unitari offerti per ciascun lotto (al netto di IVA) posto a base d'asta non potranno essere **uguali o superiori** ai prezzi a base d'asta riportati nello schema di offerta economica.

C bis) Nel caso di presentazione di più di un modello, il valore del lotto e dell'intera fornitura (somma del valore dei lotti offerti), dovrà essere determinato considerando IL PREZZO PIU' ALTO offerto tra i modelli proposti.

d) Chi presenta offerta per almeno uno dei lotti 9, 10, 12 e 100, è obbligato a presentare offerta anche per il lotto 99, al fine di consentire unicità di accesso al domicilio dell'assistito e sinergia contrattuale all'offerente.

d bis) In relazione al lotto n. 100, il valore considerato utile ai fini della valutazione sarà quello relativo a tale lotto, con esclusione di quello relativo al lotto n. 99. Si rammenta che, in ogni caso, il prezzo formulato per tale lotto 99, dovrà essere formulato in ribasso rispetto alla relativa base d'asta.

e) Non saranno accettate offerte uguali o superiori ai prezzi posti a base d'asta sopra indicati.

f) Il costo relativo agli oneri della sicurezza per rischi da interferenza è pari a 0 (zero) trattandosi di servizio che non viene effettuato presso le sedi di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto come precisato nell'art. 24 del presente capitolato di gara.

Nella predetta documentazione dovranno essere chiaramente indicati:

- 1) per il servizio di ventiloterapia: le aziende sanitarie per le quali si presenta offerta;
- 2) la dichiarazione di disponibilità a mantenere valida l'offerta, al fine dell'espletamento della procedura di gara, per 240 giorni dalla data di scadenza del termine fissato per la presentazione della stessa;
- 3) il costo degli oneri di sicurezza ai sensi dell'art. 87 comma 4 del D.Lvo n. 163/2006 e s.m.i..
- 4) , IL DETTAGLI DEI PREZZI UNITARI, SCONTATI, DEI DISPOSITIVI RICOMPRESI ALL'INTERNO DEI LOTTI DI GARA , DA VALERE PER LE FINALITA' DI CUI AL CSA "In casi particolari, su specifica richiesta della ASL, quanto indicato nei singoli lotti sarà fornito, alle previste condizioni economiche, anche a pazienti non rientranti nelle tipologie sopra indicate."

LE Buste C e C1 – Offerta economica, dovranno , **a pena di esclusione** in quanto elemento essenziale dell'offerta, essere non trasparente o comunque tale da non rendere conoscibile il proprio contenuto relativamente ai valori economici.

La predetta Dichiarazione di Offerta economica deve essere, in quanto elemento essenziale dell'offerta:

- ✓ formulata in lingua italiana, **a pena esclusione** dalla procedura;

- ✓ firmata o siglata in ogni sua pagina e sottoscritta, **a pena esclusione** dalla procedura, nell'ultima pagina dal legale rappresentante dell'offerente (o da persona munita da comprovati poteri di firma la cui procura sia stata prodotta nella Busta A – Documenti per la partecipazione alla gara).

In caso di partecipazione in forma associata, la predetta Dichiarazione di Offerta economica, contenuta nelle Buste C C 1 – Offerta economica, deve essere firmata o siglata in ogni loro pagina, e sottoscritta, **a pena esclusione** dalla procedura, nell'ultima pagina in quanto elemento essenziale dell'offerta:

- ✓ dal legale rappresentante (o procuratore speciale) dell'impresa mandataria in caso di R.T.I. costituiti o del Consorzio, anche stabile, che partecipa alla procedura;
- ✓ dal legale rappresentante (o procuratore speciale) di tutte le imprese raggruppande, in caso di R.T.I. e Consorzi non costituiti al momento della presentazione dell'offerta.

Si precisa che i prezzi offerti indicati nella Dichiarazione di offerta economica dovranno essere espressi e comunque si intenderanno, al netto di IVA, mentre sono da intendersi inclusivi di ogni eventuale ulteriore onere e spesa.

Art.3 AMMISSIONE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELL'ACCORDO QUADRO

3.1 Criterio di aggiudicazione

Per ciascun lotto, con esclusione del lotto 99, e, relativamente al servizio di ventiloterapia, con riferimento alle aziende sanitarie per le quali è stata formulata offerta tra le offerte ammesse alla valutazione economica, i servizi saranno aggiudicati, ai sensi dell'art. 83 del D.L.vo n. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni, ovvero **a favore delle offerte economicamente più vantaggiose**, valutabile in base ai seguenti elementi e relativi coefficienti espressi in centesimi e precisamente:

- **prezzo del servizio: punti 30/100**
- **qualità del servizio: fattori tecnico qualitativi punti 70/100**

il punteggio relativo alla qualità sarà attribuito da una Commissione Giudicatrice, distintamente per ciascun lotto, con esclusione del lotto 99, che, previa verifica del possesso dei requisiti tecnici previsti dall'art. 3 del presente Capitolato Speciale, effettuerà la valutazione e attribuirà i punteggi sulla base dei seguenti parametri:

SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA

Parametri	Punteggio Max
-----------	---------------

	<p>Progetto relativo allo svolgimento complessivo del servizio:</p> <p>A.1 modalità di organizzazione e svolgimento del servizio di fornitura delle apparecchiature e relativi materiali, a domicilio, di cui:</p> <p>a. modalità e tempi di presa in carico dei pazienti;</p> <p>b. numero e qualifiche del personale</p> <p>c. automezzi dedicati per la sua esecuzione;</p> <p>d. organizzazione del Servizio di assistenza e manutenzione ordinaria e straordinaria</p> <p>e. Tempi di intervento e risoluzione (migliorativi rispetto al minimo richiesto)</p>	<p>A. max 30, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11 • 6 • 2 • 8 • 3
	<p>Caratteristiche tecniche per ogni singola tipologia di apparecchiature e dei materiali di consumo, in miglioramento rispetto alle specifiche richieste) di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caratteristiche delle macchine - Caratteristiche del materiale di consumo 	<p>B. max 35, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 • 5
	<p>Flussi informativi previsti per assicurare i necessari collegamenti e le dovute informazioni al Servizio competente di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto (modulistica, modalità di comunicazione e rendicontazione)</p>	<p>C. max 5</p>

LOTTI 9, 10, 12

Parametri		Max
A	<p>Progetto relativo allo svolgimento complessivo del servizio:</p> <p>A.1 modalità di organizzazione e svolgimento del servizio di fornitura delle apparecchiature e relativi materiali, a domicilio, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. modalità e tempi di presa in carico dei pazienti; b. numero e qualifiche del personale c. automezzi dedicati per la sua esecuzione; d. organizzazione del Servizio di assistenza e manutenzione ordinaria e straordinaria e. Tempi di intervento e risoluzione (migliorativi rispetto al minimo richiesto) <p>A.2. modalità di organizzazione e svolgimento del servizio di assistenza infermieristica, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero, esperienza e professionalità specifica del personale • Dotazioni strumentali e di dispositivi medici forniti per l'esecuzione delle prestazioni • sistema di organizzazione dell'equipe dedicata all'appalto 	<p>A. 35, di cui:</p> <p>A.1. max 28, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 10 b. 6 c. 2 d. 7 e. 3 <p>A.2. max 7 , di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 4 ○ 2 ○ 1
B	<p>Caratteristiche tecniche per ogni singola tipologia di apparecchiature e dei materiali di consumo, in miglioramento rispetto alle specifiche richieste) di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caratteristiche delle macchine - Caratteristiche del materiale di consumo 	<p>B. max 30, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 27 - 3

C	Flussi informativi previsti per assicurare i necessari collegamenti e le dovute informazioni al Servizio competente di ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto (modulistica, modalità di comunicazione e rendicontazione)	C. max 5
---	---	-----------------

SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA - LOTTO N. 100

PARAMETRI	PUNTEGGIO MAX	PUNTEGGI PARZIALI
A) Progetto operativo ed organizzativo di espletamento del servizio con riferimento ed in rispondenza a quanto richiesto nel capitolato	15	
modalità organizzative e strutturali n(sedi operative) che verranno dedicate all'esecuzione del servizio		10
progetto operativo in caso di subentro all'attuale fornitore		5
B) Caratteristiche tecniche e funzionali delle apparecchiature e materiale di consumo: schede tecniche delle apparecchiature messe a disposizione e depliant illustrativi, evidenziando la qualità delle stesse anche dal punto di vista pratico e di comfort per i pazienti	15	
Qualità delle apparecchiature		8
qualità dei materiali di consumo		5
varietà delle apparecchiature e dei materiali di consumo		2
C) Capacità tecnico-organizzativa	10	
organigramma e qualifica degli operatori che verranno impiegati nello svolgimento del Servizio presso il domicilio dei pazienti (numero degli operatori, qualifiche, mansioni ed esperienze nel settore del personale che verrà impegnato nello svolgimento del servizio)		6
tipologia e numero degli automezzi che verranno impiegati		4
D) Modalità di espletamento del servizio di consegna, installazione ed ASSISTENZA TECNICA	10	
servizio di consegna e installazione		5
ASSISTENZA TECNICA		5
E) Modalità di espletamento dei flussi informativi previsti per assicurare i necessari collegamenti e le dovute informazioni	20	
software gestionale		15
flussi informativi		5

TOTALE	70	70
---------------	-----------	-----------

La Commissione giudicatrice attribuirà a ciascun parametro relativo alla qualità del servizio un coefficiente discrezionale graduato su una scala numerica compresa tra 0 e 1, tenendo in considerazione quanto presentato da ciascun concorrente e quanto sarà reputato importante ed ottimale per l'espletamento del servizio medesimo, e precisamente:

GRIGLIA DI VALUTAZIONE	
punteggio cent.le 0	in caso di mancanza di documentazione necessaria per la valutazione del parametro considerato, e/o non assoluta corrispondenza a quanto richiesto
punteggio cent.le 0,25	in relazione ad un giudizio espresso dalla Commissione sul parametro, considerato "insufficiente"
punteggio cent.le 0,60	in relazione ad un giudizio espresso dalla Commissione sul parametro, considerato "sufficiente"
punteggio cent.le 0,75	in relazione ad un giudizio espresso dalla Commissione sul parametro, considerato "buono"
punteggio cent.le 0,85	in relazione ad un giudizio espresso dalla Commissione sul parametro, considerato "distinto"
punteggio cent.le 0,9	In relazione ad un giudizio espresso dalla Commissione sul parametro, considerato "ottimo";
punteggio cent.le 1	in relazione ad un giudizio espresso dalla Commissione sul parametro, considerato "eccellente";

Il metodo di calcolo per l'attribuzione del punteggio sarà quello di cui all'allegato P del D.P.R. 207/2010 punto II/a/4.

Per ciascun lotto, viene calcolata la media dei coefficienti attribuiti dai componenti la Commissione Tecnica per ogni parametro.

Completata la fase di attribuzione discrezionale dei coefficienti, si procede a trasformare la media dei coefficienti attribuiti ad ogni offerta da parte di tutti i componenti la Commissione Tecnica in coefficienti definitivi, riportando a 1 la media più alta e proporzionando a tale media massima le medie provvisorie prima calcolate.

Il punteggio per ciascun parametro sarà ottenuto moltiplicando la media dei coefficienti definitivi per il corrispondente valore massimo.

Distintamente per ciascun lotto, (con esclusione del lotto 99), e, relativamente al servizio di ventiloterapia, con riferimento alle aziende sanitarie per le quali è stata formulata offerta tra le offerte ammesse alla valutazione economica, saranno escluse dalla procedura e, quindi, non ammesse alla valutazione economica le offerte che, a giudizio della Commissione Giudicatrice, avranno ottenuto, per ciascun parametro oggetto di valutazione (con riferimento alle voci A, B e C nelle prime due tabelle – servizio di ventiloterapia e voci A, B), C), D) ed E) nella terza tabella – servizio di ossigenoterapia), un punteggio inferiore al minimo richiesto (sarà pertanto sufficiente che la ditta abbia ottenuto un punteggio inferiore al minimo previsto in uno solo dei SUB - parametri perché sia dichiarata non idonea e di conseguenza esclusa dall'aggiudicazione).

Il livello minimo previsto è quello corrispondente al coefficiente 0,6 (post riparametrazione).

La somma dei punteggi ottenuti per ciascun parametro di valutazione, costituirà il punteggio provvisorio ottenuto, per ciascun lotto, da ciascuna offerta.

Qualora nessuna offerta avesse ottenuto il punteggio massimo di 70 punti, si procederà alla riparametrazione, attribuendo 70 punti all'offerta che ha ottenuto il punteggio più alto, e alle altre offerte punteggi direttamente proporzionali.

Il punteggio relativo al prezzo verrà assegnato, per ciascun lotto, e, relativamente al servizio di ventiloterapia, con riferimento alle aziende sanitarie per le quali è stata formulata offerta, con l'applicazione della seguente formula relativa al solo elemento prezzo:

$$Po = 30 * C_i$$

Dove:

- ✓ Po è il punteggio attribuibile all'offerta
- ✓ Ci è il coefficiente attribuito all'offerta in esame, ottenuto mediante l'applicazione della seguente formula come previsto dall'Allegato P del D.P.R. n. 207/2010:

- Nel caso in cui $A_i < A_{soglia}$: $C_i = X * A_i / A_{soglia}$

- Nel caso in cui $A_i > A_{soglia}$: $C_i = X + (1,00 - X) * [(A_i - A_{soglia}) / (A_{max} - A_{soglia})]$

Ove le variabili sono così delineate:

- A_i = è il valore del ribasso offerto dal concorrente e-simo;

- Asoglia = media aritmetica dei valori delle offerte (ribasso sull'importo a base d'asta)
- Amax = miglior ribasso offerto
- $X = 0,90$ corrispondente alla percentuale del punteggio massimo attribuibile all'offerta \equiv Asoglia

3.2 Ulteriori regole vincoli

Sono considerati elementi essenziali e, pertanto, saranno altresì esclusi da ciascun lotto di gara o dall'intera procedura i concorrenti che presentino:

- un prezzo **uguale o superiore** alla base d'asta prefissata per ciascun lotto di gara;
- offerte nelle quali fossero sollevate eccezioni e/o riserve di qualsiasi natura alle condizioni di fornitura e di prestazione dei servizi specificate nel presente capitolato di gara;
- offerte che siano sottoposte a condizione;
- offerte che sostituiscano, modifichino e/o integrino le predette condizioni di fornitura,
- offerte incomplete e/o parziali;

Le offerte anormalmente basse sono individuate ai sensi dell'art. 86 D.Lgs. n. 163/2006 e valutate in base ai criteri e secondo la procedura di cui agli articoli 86, 87, 88 e 89 del D.Lgs. n. 163/2006, nonché degli artt. 121 e 284 del D.P.R. n. 207/2010.

Saranno altresì esclusi dalla procedura:

- ✓ i concorrenti coinvolti in situazioni oggettive lesive della *par condicio* tra concorrenti e/o lesive della segretezza delle offerte;
- ✓ i concorrenti che abbiano omesso di fornire i documenti richiesti, che non si siano attenuti alle modalità ed alle formalità previste, ovvero che abbiano reso false dichiarazioni.

Si rammenta, a tal proposito, che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci, da un lato, comportano sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, dall'altro lato, costituiscono causa d'esclusione dalla partecipazione alla presente procedura.

L'A.S.L., si riserva il diritto per ciascun lotto:

- di non procedere all'aggiudicazione se nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto contrattuale, in conformità a quanto previsto dall'articolo 81, comma 3, del D.Lgs. 163/2006;
- di procedere all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida per lotto;

- di sospendere, annullare, revocare, reindire o non aggiudicare la gara motivatamente;
- di non stipulare motivatamente il contratto anche qualora sia intervenuta in precedenza l'aggiudicazione.

Ai sensi dell'art. 46 del D.Lgs. n. 163/2006, e nel rispetto del comma 1 bis di detto articolo, la ASL, si riserva di richiedere ai concorrenti di fornire chiarimenti in ordine al contenuto della documentazione e delle dichiarazioni presentate, con facoltà di assegnare a tal fine un termine perentorio entro cui i concorrenti devono far pervenire i detti completamenti e/o chiarimenti, pena l'esclusione dalla gara.

L'A.S.L. si riserva, altresì, di valutare l'eventuale realizzazione nella presente gara di pratiche e/o intese restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 81 e ss. del Trattato CE e gli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, ai fini della motivata esclusione a successive procedure di gara indette da ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto, anche ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera f), del D.Lgs. n. 163/2006 e dell'art. 68 del R.D. n. 827/1924; con riserva – in ogni caso – di segnalare alle competenti Autorità l'eventuale realizzazione (o tentativo) di dette pratiche e/o intese restrittive della concorrenza e del mercato anche al fine della verifica della sussistenza di eventuali fattispecie penalmente rilevanti, provvedendo a mettere a disposizione delle dette Autorità qualsiasi documentazione utile in suo possesso.

Ciascuna azienda sanitaria facente parte dell'unione d'acquisto provvederà a comunicare al Casellario Informatico le informazioni di cui alla Determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici n. 1 del 10/01/2008 e i fatti riguardanti la fase di esecuzione dei singoli contratti di fornitura, da annotare al Casellario.

3.3 Idoneità a far parte dell'accordo quadro.

Distintamente per ciascun lotto, con esclusione del lotto 99, e, relativamente al servizio di ventiloterapia, con riferimento alle aziende sanitarie per le quali è stata formulata offerta, **saranno giudicate idonee alla fornitura e, pertanto, entreranno a far parte dell'accordo quadro, quelle che, sommati i punteggi relativi ai fattori tecnico-qualitativi ed al prezzo, avranno ottenuto un punteggio minimo pari a 42.**

Si procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta, purché valida e ritenuta conveniente sotto il profilo economico, tecnico ed organizzativo.

3.4 Chiarimenti

Per eventuali richieste di informazioni complementari e/o chiarimenti sul contenuto del Bando di gara, del presente capitolato di gara, i concorrenti possono trasmettere tali comunicazioni di richiesta, in lingua italiana, all'A.S.L. della Provincia di Pescara a mezzo fax/e-mail rispettivamente al numero +39 085 425

3024 o all'indirizzo di posta elettronica tiziana.petrella@ausl.pe.it. Tali richieste di chiarimento dovranno pervenire entro e non oltre il termine delle **ore 15.00 del giorno 6 (sei) maggio 2014**.

Le risposte ai chiarimenti e/o le rettifiche agli atti di gara verranno pubblicati in formato elettronico, sul sito di www.ausl.pe.it Gare e appalti.

Sullo stesso sito saranno pubblicate eventuali ulteriori informazioni o delucidazioni che ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto riterrà opportuno diffondere in ordine all'appalto. Gli interessati sono pertanto invitati a consultare il sito fino alla data di scadenza per la presentazione delle offerte.

Eventuali rettifiche al Bando di gara verranno anche pubblicate secondo le modalità di legge.

3.5 Controllo del possesso dei requisiti

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 1 del D.Lgs. n. 163/2006, si procederà a richiedere ad un numero di offerenti non inferiore al 10% delle offerte presentate per ciascun lotto e ammesse – scelti con sorteggio pubblico – di comprovare il possesso del requisito di capacità economico – finanziaria richiesto.

I soggetti sorteggiati dovranno presentare la documentazione, entro il termine di 10 (dieci) giorni dalla relativa richiesta.

Qualora la predetta documentazione non venga fornita ovvero qualora il possesso del requisito non risulti confermato dalla documentazione prodotta a comprova, si procederà all'esclusione dalla gara del concorrente, fermo quanto ulteriormente previsto dall'art. 48, comma 1, D.Lgs. n. 163/2006, oltre che all'escussione della cauzione provvisoria.

Gli offerenti ai quali richiedere la comprova dei predetti requisiti vengono individuati tramite sorteggio pubblico tra i soli concorrenti ammessi, effettuato in occasione della prima seduta pubblica .

Del sorteggio viene data contestuale ed immediata evidenza a tutti i presenti alla seduta pubblica.

Art. 4 MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DELLA GARA E AGGIUDICAZIONE

4.1 - 1a fase: in seduta pubblica

Alle **ore 10.00** del giorno _____ presso la sede dell'U.O. C ABS – Largo Lama, 62, Pescara, il Presidente del seggio di Gara, previa verifica dell'integrità dei plichi pervenuti, procederà all'apertura degli stessi.

In questa fase verrà analizzato il contenuto dei plichi e si procederà all'apertura delle buste contrassegnate dalla lettera **A)** contenenti i documenti richiesti ed alla verifica degli stessi, e delle buste contrassegnate

dalle lettere **B)** contenente la documentazione tecnica, al limitato fine di costatarne pubblicamente il contenuto.

Le buste **C) e C1)**, contenenti le offerte economiche, rimarranno depositate e custodite presso gli Uffici dell'U.O.C ABS.

Al termine della seduta si procederà ad effettuare sorteggio pubblico al fine di richiedere ad un numero di offerenti non inferiore al 10% delle offerte presentate e ammesse per la gara relativa al servizio di ventiloterapia e per la gara relativa al servizio di ossigenoterapia, arrotondato all'unità superiore, di comprovare, entro 10 giorni dalla data della richiesta medesima, il possesso dei requisiti di capacità economico – finanziari e tecnico - professionale, presentando la documentazione indicata nel presente capitolato.

Quando tale prova non sia fornita, ovvero non confermi le dichiarazioni contenute nell'offerta, si procederà all'esclusione del concorrente dalla gara, all'escussione della relativa cauzione provvisoria e alla segnalazione del fatto all'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Successivamente, si procederà all'apertura delle buste contrassegnate dalla lettera **B)** presentate dalle Ditte rimaste in gara ed alla verifica del loro contenuto.

Delle sopra notate operazioni verrà redatto un verbale.

4.3 - 2a fase: in seduta segreta (qualità del servizio)

La documentazione presentata da ciascuna ditta in sede d'offerta, distintamente per ciascuna tipologia di gara, sarà esaminata e valutata, antecedentemente alla data fissata per l'apertura delle buste contenenti l'offerta economica, dalla/e Commissione/i Tecnica/che la/e quale/i attribuirà/anno il punteggio qualità secondo quanto precisato al precedente paragrafo "Aggiudicazione del servizio".

Saranno ritenute idonee e quindi ammesse al prosieguo della gara solo le ditte che avranno ottenuto almeno i punteggi minimi indicati al precedente paragrafo "Aggiudicazione del servizio" in ciascuno dei parametri sopraccitati (sarà pertanto sufficiente che la ditta abbia ottenuto un punteggio inferiore al minimo previsto in uno solo dei parametri perché sia dichiarata non idonea e di conseguenza esclusa dall'aggiudicazione).

Di quanto sopra verrà redatto un verbale sottoscritto da tutti i componenti della Commissione Tecnica che sarà trasmesso, unitamente a tutta la documentazione, al Presidente del Seggio di Gara.

4.4 - 3a fase: in seduta pubblica (prezzo ed aggiudicazione)

In data ed ora da definirsi, successivamente comunicata alle Ditte partecipanti alla gara, il Presidente del seggio di gara previamente comunicherà l'esito della valutazione effettuata dalla/e Commissione/i Tecnica/che e successivamente procederà all'apertura delle buste contrassegnate dalle lettere **C) e C1)**, contenenti le offerte economiche, alla verifica della completezza formale e sostanziale delle offerte secondo quanto richiesto dal Capitolato.

Quindi, si procederà all'attribuzione del punteggio economico (per ciascun lotto, ad eccezione del Lotto 99 e, relativamente al servizio di ventiloterapia, per ciascuna azienda sanitaria per le quali è stata presentata offerta), secondo la formula sopra riportata.

Per ciascun lotto, ad eccezione del lotto 99, e, relativamente al servizio di ventiloterapia, per ciascuna azienda sanitaria per le quali è stata presentata offerta, verrà stilata una graduatoria finale sommando i punteggi attribuiti alle ditte in sede di valutazione qualitativa e prezzo offerto.

Distintamente per ciascun lotto, e, relativamente al servizio di ventiloterapia, per ciascuna azienda sanitaria per le quali è stata presentata offerta saranno giudicate aggiudicatarie in via provvisoria, tutte le ditte collocate in graduatoria che avranno ottenuto un punteggio complessivo non inferiore a 42 punti.

Si precisa che l'aggiudicazione è immediatamente vincolante per la ditta, mentre per ciascuna Azienda sanitaria facente parte dell'Unione d'acquisto lo diverrà solamente dopo l'adozione del relativo provvedimento deliberativo di aggiudicazione definitiva, che sarà adottato dalla ASL capofila.

La ASL capofila richiederà, quindi, alle ditte che entreranno a far parte dell'accordo quadro, la produzione di idonea documentazione a comprova del possesso dei requisiti relativi a quanto dichiarato. Pena la decadenza dell'aggiudicazione, le ditte dovranno provvedervi entro 15 giorni dalla data di ricezione della specifica richiesta in tal senso.

Ove risulti aggiudicatario del lotto un raggruppamento temporaneo di concorrenti, questo dovrà presentare la documentazione sopraindicata con riferimento a ciascun soggetto riunito.

Lo stesso raggruppamento dovrà presentare il mandato collettivo speciale con rappresentanza previsto dall'art. 37 c. 8 del citato D.L.vo n. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni. Nel medesimo termine di 15 giorni, l'affidatario dovrà inoltre presentare i documenti occorrenti per la verifica "antimafia".

Il raggruppamento dovrà presentare i documenti predetti con riferimento a ciascuna impresa partecipante allo stesso.

Qualora non dovesse essere adottato il provvedimento di aggiudicazione definitiva, le ditte che entreranno a far parte dell'accordo quadro non avranno nulla a pretendere salva la restituzione della cauzione provvisoria.

L'aggiudicazione è subordinata all'osservanza di quanto previsto dagli artt. 11 e 12 del D.L.vo n. 163/2006 e s.m.i..

La stipula degli accordi quadro da parte di ciascuna azienda facente parte dell'Unione d'acquisto, sarà quindi subordinata al positivo accertamento, da parte della ASL capofila, in ordine all'insussistenza a carico dell'aggiudicatario dei relativi impedimenti.

Successivamente all'efficacia dell'aggiudicazione definitiva, con il/i concorrente/i aggiudicatario/i verranno stipulati, da parte di ciascuna Azienda facente parte dell'Unione d'acquisto, gli accordi quadro relativi all'esecuzione delle forniture oggetto d'appalto, con le modalità, i termini e con una delle forme a tal fine richieste dall'art. 11 del D.lgs. 163/2006.

I predetti contratti verranno stipulati, da ciascuna delle Amministrazioni in unione di acquisto, non prima del decorso del termine di trentacinque giorni dall'ultima comunicazione ai controinteressati dell'avvenuta aggiudicazione definitiva, come per legge, salvo che nei casi in cui non vi siano controinteressati o in cui la mancata esecuzione immediata delle prestazioni oggetto del contratto determinerebbe un grave danno all'interesse pubblico che è destinata a soddisfare.

Si procederà alla sottoscrizione dell'accordo quadro anche in presenza di una sola offerta, purchè valida e ritenuta conveniente sotto il profilo economico, tecnico e organizzativo.

Art. 5 ACCESSO AGLI ATTI

L'accesso agli atti, il diniego/esclusione e il differimento dell'accesso è disciplinato dagli artt. 13 e 79, commi 4 e 5-quater, del D.Lgs. n. 163/2006, e dalla legge n. 241/1990. Qualora il concorrente ritenga che la propria Offerta e, in caso di offerta anormalmente bassa, le giustificazioni della stessa, contengano informazioni che costituiscono segreto tecnico o commerciale, lo stesso dovrà produrre idonea dichiarazione nel rispetto delle seguenti prescrizioni:

1. dovrà essere specificamente indicato il documento d'offerta e la relativa parte dello stesso che si ritiene contenga segreto tecnico o commerciale, coperto da diritto di privativa (marchio, brevetto, diritto d'autore o altro diritto di proprietà intellettuale);
2. dovranno essere attestate le motivazioni di ciascuna delle parti ritenute contenenti segreto tecnico o commerciale;
3. dovrà allegare alla dichiarazione la documentazione atta a comprovare l'esigenza di tutela e, comunque, l'effettiva sussistenza del segreto tecnico o commerciale ritenuto sussistente.

Salvo quanto stabilito all'art. 13, comma 6, D.Lgs. n. 163/2006, non sarà consentito l'accesso a tale parte della documentazione, sempre che sia stata specificamente circoscritta e debitamente motivata e

comprovata. Si fa presente, pertanto, che, con riferimento alle eventuali componenti dell'Offerta indicate, con motivata e comprovata dichiarazione, come segreto tecnico o commerciale, troverà comunque applicazione l'art. 13, comma 6, D.Lgs. n. 163/2006, qualora l'accesso venga motivato dal richiedente in vista della difesa in giudizio e sempre che questa sia attinente alla documentazione oggetto dell'accesso.

Sul resto della documentazione tecnica, sarà consentito l'accesso nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente sopra richiamata.

Saranno inoltre sottratti all'accesso tutti i dati sensibili, ivi inclusi quelli giudiziari, eventualmente rinvenuti nella documentazione presentata dai concorrenti.

Letto, confermato, accettato e sottoscritto

Data Timbro e firma ditta offerente

Allegati:

all. 1 Schema di dichiarazione

all. 2 Schema di autodichiarazione

all. 3.1 scheda ventilatore lotto 1

all. 3.2 scheda ventilatore lotto 2

all. 3.3 scheda ventilatore lotto 3

all. 3.4 scheda ventilatore lotto 4

all. 3.5 scheda ventilatore lotto 5

all. 3.6 scheda ventilatore lotto 6

all. 3.7 scheda ventilatore lotto 7

all. 3.8 scheda ventilatore lotto 8

all. 3.9 scheda ventilatore lotto 9

all. 3.10 scheda ventilatore lotto 10

- all. 3.11 scheda ventilatore lotto 11
- all. 3.12 scheda ventilatore lotto 12
- all. 3.13 scheda apparecchio assistenza alla tosse lotto 13
- all. 3.14 scheda ventilatore a pressione negativa lotto 14
- all. 3.15 scheda mobilizzatore di secrezioni lotto 15
- all. 3.99 scheda prestazioni infermieristiche
- all. 3.100 scheda prestazioni ossigenoterapia domiciliare
- all. 4 Offerta economica ventiloterapia
- all. 4.1 Offerta economica ossigenoterapia