

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO PER
FORNITURA DI FORNITURA DI GAS MEDICINALI, GAS TECNICI,
AZOTO LIQUIDO, ELIO E SERVIZI CONNESSI E CORRELATI,
PER I PP.OO. E TERRITORIALI DELLE ASL DI PESCARA E TERAMO**

INDICE

ART. 1 – DEFINIZIONI PARTICOLARI

ART. 2 - OGGETTO DELL'APPALTO

ART. 3 - GAS MEDICINALI E TECNICI

- 3.1 Quantità e stato fisico dei gas
- 3.2 Qualità dei prodotti liquidi e gassosi
- 3.3 Contenitori
- 3.4 Controlli quali-quantitativi

ART. 4 - SERVIZI DI GESTIONE

- 4.1 Gestione delle segnalazioni ed allarmi
- 4.2 Trasporto e consegna recipienti mobili

ART. 5 - SERVIZI DI MANUTENZIONE

- 5.1 Beni oggetto del servizio di manutenzione
- 5.2 Tipologia di intervento e Procedure
- 5.3 Rapporti di intervento tecnico
- 5.4 Parti di ricambio
- 5.5 Tempi di intervento e Reperibilità

ART. 6 - SERVIZI SPECIALI

- 6.1 Analisi dei rischi e gestione del piano di sicurezza
- 6.2 Corsi di formazione
- 6.3 Rilievo impianti
- 6.4 Analisi e controlli ambientali
- 6.5 Centrali di produzione aria medicinale trattata F.U.
- 6.6 Dispositivi medici adatti alla somministrazione della terapia di ossido nitrico con sistema di monitoraggio

ART. 7 – MESSA A DISPOSIZIONE

- 7.1 Installazioni impianti erogatori

ART. 8 - SICUREZZA SUL LAVORO

- 8.1 Obbligazioni del committente
- 8.2 Cantieri temporanei o mobili – D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni integrazioni

ART. 9 - RESPONSABILITÀ

NORME SPECIFICHE DI RIFERIMENTO

PARTE GENERALE

ART. 1 – DEFINIZIONI

Nel testo del presente Capitolato Speciale d'Appalto valgono le seguenti definizioni :

1.1 Azienda Sanitaria

Per Azienda Sanitaria si intendono le ASL di Pescara e Teramo, ciascuna comprensiva di Presidi Ospedalieri e di strutture periferiche territoriali/distrettuali

ASL PESCARA:

- LOTTO 1 OSPEDALE E STRUTTURE TERRITORIALI COMUNI DI PESCARA E MONTESILVANO;
- LOTTO 2 - OSPEDALI DI POPOLI, E PENNE; RSA , CITTA' S. ANGELO, E TOCCO DA CASAURIA; STRUTTURE TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI PESCARA (ESCLUSI COMUNI DI PESCARA E MONTESILVANO);

ASL TERAMO:

- LOTTO 3 - OSPEDALE DI TERAMO E STRUTTURE TERRITORIALI DEL COMUNE DI TERAMO;
- LOTTO 4 - OSPEDALI DI SANT'OMERO , GIULIANOVA E ATRI; STRUTTURE TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI TERAMO (ESCLUSO IL COMUNE DI TERAMO)

1.2 Gas medicinali

Gas utilizzati a scopo terapeutico nell'Azienda Sanitaria i cui requisiti di purezza sono stabiliti nelle relative monografie della Farmacopea Europea, ultima edizione, e che sono prodotti, immagazzinati e distribuiti dalla Ditta aggiudicataria secondo la normativa vigente. (D.Lgs. del 26 aprile 2006 n°219)

1.3 Bene

Ogni parte, componente, dispositivo, sotto insieme, apparecchiatura, impianto o sistema oggetto del servizio di manutenzione del presente Capitolato Speciale d'Appalto

1.4 Delegato dell'Azienda Sanitaria – Direttore dell'esecuzione

Funzionario/Dirigente designato dall'Azienda Sanitaria al fine di interagire con il Responsabile per la esecuzione del servizio oggetto del presente Capitolato Speciale d'Appalto nominato dalla Ditta aggiudicataria, che svolge le funzioni di:

- a) verificare il corretto adempimento delle prestazioni contrattuali;
- b) ricevere e sottoscrivere i rapporti ed i verbali redatti dal personale della Ditta aggiudicataria al termine delle operazioni oggetto dal presente Capitolato Speciale d'Appalto;
- c) fornire tutta la documentazione tecnica relativa ai Beni oggetto del servizio di manutenzione, che sia necessaria o utile ai fini della sicurezza e/o della funzionalità dei Beni medesimi;
- d) sovrintendere ai collaudi;
- e) interagire con il Responsabile della Ditta aggiudicataria in ordine ad ogni decisione o comportamento adottati dall'Azienda Sanitaria in esito alle operazioni oggetto dal presente Capitolato Speciale d'Appalto;

Nelle ipotesi di impedimento o di assenza dovrà essere indicato il nome di un sostituto.

1.5 Responsabile per la esecuzione del servizio (in seguito "Responsabile Ditta aggiudicataria")

Funzionario designato dalla Ditta aggiudicataria al fine di garantire la corretta esecuzione del servizio oggetto del presente Capitolato Speciale d'Appalto e di costituire la interfaccia diretta della Ditta aggiudicataria nei confronti dell'Azienda Sanitaria.

In particolare il Responsabile della Ditta aggiudicataria avrà il compito di:

- a) svolgere e/o coordinare tutte le attività oggetto dal presente Capitolato Speciale d'Appalto
- b) sottoscrivere i rapporti scritti e/o i verbali in esito alle operazioni oggetto dal presente Capitolato Speciale d'Appalto;
- c) ricevere tutte le indicazioni, risposte, decisioni, richieste o altre manifestazioni di volontà e/o di giudizio poste in essere dal Delegato dell'Azienda Sanitaria, o dal suo sostituto.

Tale soggetto potrà essere un dipendente della Ditta aggiudicataria oppure un terzo; per le ipotesi di impedimento o di assenza dovrà essere indicato il nome di un sostituto.

1.6 Incaricato dell'Azienda Sanitaria per la cooperazione ed il coordinamento in funzione di sicurezza (in seguito "Incaricato dell'Azienda Sanitaria")

Funzionario designato dall'Azienda Sanitaria, quando l'entità dei lavori lo richiede, al fine di garantire la cooperazione ed il coordinamento nell'attuazione delle misure e degli interventi di protezione e prevenzione dai rischi sul lavoro inerenti l'attività oggetto dell'Appalto, secondo quanto previsto dal successivo art. 8 del presente Capitolato Speciale d'Appalto. Tale soggetto, dovrà, per le ipotesi di impedimento o di assenza indicare il nome di un sostituto.

1.7 Incaricato dalla Ditta aggiudicataria per la cooperazione ed il coordinamento in funzione di sicurezza (in seguito "Incaricato dalla Ditta aggiudicataria")

Funzionario designato dalla Ditta aggiudicataria per svolgere, quando l'entità dei lavori lo richiede, le funzioni di cooperazione e di coordinamento ai fini di sicurezza, di igiene del lavoro e di prevenzione degli infortuni, secondo quanto previsto dal successivo art. 8 del presente Capitolato Speciale d'Appalto. Tale soggetto potrà essere un dipendente della Ditta aggiudicataria oppure un terzo; per le ipotesi di impedimento o di assenza dovrà essere indicato il nome di un sostituto.

1.8 alle prescrizioni del presente capitolato si applica l'art. 68 del d.lgs 163/2006, per il quale saranno ammesse soluzioni diverse da quelle indicate nel capitolato, purché l'offerta tecnica sia corredata, a pena di esclusione, da una relazione tecnica che, evidenziando la non conformità, motivi l'equivalenza funzionale, nonché la documentazione scientifica a supporto di quanto dichiarato.

LA MANCANZA DELLA RELAZIONE DI EQUIVALENZA FUNZIONALE RENDE APPLICABILI INTEGRALMENTE LE PRESCRIZIONI DEL CAPITOLATO (NELLE PARTI INTERESSATE).
IL GIUDIZIO MOTIVATO DI EQUIVALENZA O NON FUNZIONALE SARA' ESPRESSO DALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE.

ART. 3 - OGGETTO DELL'APPALTO

Il presente Capitolato Speciale d'Appalto ha per oggetto :

- la fornitura di:

1. gas medicinali,
2. gas tecnici,
3. l'azoto liquido,
4. l'elio,

- la produzione di aria medicinale F.U. in sito,

presso i Presidi dell'Azienda Sanitaria comprensiva dei relativi servizi di gestione, manutenzione, trasporto e consegna recipienti mobili.

Il servizio deve garantire:

- a) la fornitura dei gas richiesti, nelle quantità necessarie alle attività sanitarie e l'erogazione senza discontinuità dei gas richiesti presso ogni singola utenza (posti letto, apparecchiature, ambulatori, laboratori, ecc.) come descritto nell'art.3;
- b) l'implementazione di un servizio di gestione dei gas medicinali allo stato liquido o gassoso stoccati, nei magazzini centrali, in contenitori criogenici o in bombole, interni alle aree della stazione appaltante che consenta al servizio farmacia la loro tracciabilità in quanto farmaci;
- c) la messa a disposizione, l'installazione, la gestione delle centrali di stoccaggio dei gas comprese le apparecchiature di miscelazione gas per la produzione di aria medicinale sintetica e le apparecchiature di produzione e trattamento dell'aria medicinale compressa (art.6.5) ed i servizi di controllo e monitoraggio delle stesse attraverso sistemi telematici come descritto nell'art.4;
- d) la manutenzione e gestione delle centrali Gas, Vuoto, Aria Compressa Medica, Sala Criogenica,
- e) lo svolgimento dei corsi di formazione la messa a disposizione delle unità mobili di emergenza;
- f) **analisi prese unità terminali,**
- g) **monitoraggio gas anestetici.**

il tutto secondo quanto meglio specificato negli articoli che seguono.

3.1 SITUAZIONE ATTUALE IMPIANTI/SERBATOI :

3.1.1 LOTTI ASL PESCARA

- CENTRALE PRODUZIONE ARIA MEDICALE FU
 - o NR. 1 P.O. PESCARA PROPRIETA' ASL
 - o NR. 1 P.O. PENNE PROPRIETA' RIVOIRA
 - o NR. 1 P.O. POPOLI PROPRIETA' RIVOIRA
- IMPIANTO STOCCAGGIO OSSIGENO (SERBATOI)
 - o P.O. PESCARA PROPRIETA' RIVOIRA (NR. SERBATOIO DA LT 10.000 + NR. 1 SERBATOIO DA LT 1.500)
 - o P.O. PENNE PROPRIETA' RIVOIRA (NR. 1 SERBATOIO DA LT 3.000)
 - o P.O. POPOLI PROPRIETA' RIVOIRA (NR. 1 SERBATOIO DA LT 3.000)
- IMPIANTO STOCCAGGIO/ADDUZIONE AZOTO
 - o NR. 1 P.O. PESCARA PROPRIETA' RIVOIRA (NR. 1 SERBATOIO DA LT 3.000)
- CENTRALE VUOTO ENDOCAVITARIO
 - o NR. 1 P.O. PESCARA PROPRIETA' ASL
 - o NR. 1 P.O. PENNE PROPRIETA' ASL
 - o NR. 2 P.O. POPOLI PROPRIETA' ASL
 - o NR. 1 P.O. RSSA TOCCO DA CASAURIA PROPRIETA' ASL
 - o NR. 1 P.O. RSSA CITTA' S. ANGELO PROPRIETA' ASL

3.1.2 LOTTI ASL TERAMO

- CENTRALE PRODUZIONE ARIA MEDICALE FU
 - o NR. 1 P.O. TERAMO PROPRIETA' AIR LIQUIDE
 - o NR. 1 P.O. ATRI PROPRIETA' RIVOIRA
 - o NR. 1 P.O. GIULIANOVA PROPRIETA' RIVOIRA
 - o NR. 1 P.O. S.OMERO PROPRIETA' RIVOIRA
- IMPIANTO STOCCAGGIO OSSIGENO (SERBATOI)
 - o NR.2 P.O. TERAMO PROPRIETA' AIR LIQUIDE (NR. 1 SERBATOIO DA LT 35.000 + NR. 1 SERBATOIO DA LT 5.000)
 - o NR.1 P.O. ATRI PROPRIETA' RIVOIRA (NR. 1 SERBATOIO DA LT 13.000)
 - o NR.1 P.O. GIULIANOVA PROPRIETA' RIVOIRA (NR. 1 SERBATOIO DA LT 5.000)
 - o NR.1 P.O. S.OMERO PROPRIETA' RIVOIRA (NR. 1 SERBATOIO DA LT 5.000)
- IMPIANTO STOCCAGGIO/ADDUZIONE AZOTO
 - o NR. 1 P.O. TERAMO PROPRIETA' AIR LIQUIDE (NR. 1 SERBATOIO DA LT 20.000)
- CENTRALE VUOTO ENDOCAVITARIO
 - o NR. 3 P.O. TERAMO PROPRIETA' ASL TERAMO
 - o NR. 1 P.O. ATRI PROPRIETA' ASL TERAMO
 - o NR. 1 P.O. GIULIANOVA PROPRIETA' ASL TERAMO
 - o NR. 1 P.O. S.OMERO PROPRIETA' ASL TERAMO

NOTA :

- TUTTE LE CENTRALI E GLI IMPIANTI ALLA FINE DEI 4 ANNI DI CONTRATTO , AD ESCLUSIONE DEI SERBATOI E DEI MISCELATORI , RIMARRANNO DI PROPRIETA' DELLE AZIENDE ASL DI PESCARA E TERAMO.

ART. 3 - GAS MEDICINALI E TECNICI

3.1 Quantità e stato fisico dei gas

La Ditta dovrà fornire all'Azienda Sanitaria i gas nelle quantità descritte nell'Allegato 1.

Le quantità specificate devono ritenersi indicative e sono derivate da dati di consumo "storico". Potranno variare in più o in meno del 20% in relazione alle effettive esigenze dei singoli servizi senza che la Ditta aggiudicataria abbia a pretendere variazioni rispetto al prezzo di aggiudicazione.

La misurazione dei quantitativi dei gas liquidi forniti sarà effettuato al momento del travaso nell'apposito contenitore.

La Ditta aggiudicataria dovrà inoltre fornire, su richiesta dell'Azienda Sanitaria, i gas per uso tecnico e di laboratorio in contenitori portatili, adeguati alle esigenze dei vari servizi e nel rispetto della normativa vigente.

3.2 Qualità dei prodotti liquidi e gassosi

I gas liquefatti e gassosi medicinali dovranno corrispondere ai requisiti di purezza prevista dalla Farmacopea Europea, ultima edizione.

Per tutti i gas medicinali, dovrà essere assicurata la tracciabilità dei lotti di produzione e l'etichettatura dei recipienti secondo quanto previsto dall'attuale normativa vigente (A.D.R. e Farmacopea Europea, ultima edizione).

I prodotti gassosi per uso tecnico e/o di laboratorio avranno le caratteristiche, di volta in volta specificatamente richieste, in funzione dell'uso cui vengono destinati.

3.3 Contenitori

I prodotti gassosi dovranno essere forniti in pacchi bombole o bombole. Le bombole avranno il corpo e l'ogiva dipinti secondo quanto previsto dalla normativa vigente (In particolare D.M. Trasporti del 07/01/1999 e D.M. Trasporti del 14/10/1999).

In particolare le bombole dovranno avere:

- a) punzonato:
 - nome o marchio del fabbricante
 - numero di serie
 - natura del gas contenuto
 - pressione max di esercizio
 - pressione di collaudo
 - capacità della bombola
 - tara della bombola
 - data ultimo collaudo
 - nome o marchio del proprietario
- b) stampigliato:
 - numero UN e nome del gas; (secondo A.D.R. eventuale indicazione del grado di purezza)
 - simbolo rappresentativo del tipo di pericolo secondo A.D.R. (combustibile, comburente, tossico)
 - composizione qualitativa della miscela ed eventuale sigla commerciale di miscele catalogate per applicazione

Le bombole di ossigeno di emergenza da collocare nei vari reparti, al fine di evitare rischi dovuti alla compressione adiabatica durante l'uso dovranno essere equipaggiate di una valvola riduttrice – flussometrica conformi alle norme vigenti.

Di tali bombole si chiede alla Ditta candidata ampia documentazione tecnica.

I prodotti liquefatti saranno forniti e travasati a cura della Ditta Aggiudicatrice in appositi serbatoi-erogatori fissi o mobili di stanza presso l'Azienda Sanitaria.

I serbatoi-erogatori, normalmente detti evaporatori freddi, dovranno essere corredati da adeguati dispositivi di sicurezza e gassificazione e dovranno portare le seguenti indicazioni:

- a) data di collaudo e costruzione;
- b) specifiche tecniche: capacità, temperatura massima e minima di esercizio;
- c) schema dell'impianto in modo da consentire una rapida identificazione di valvole ed interruttori sui quali intervenire in casi di urgenza;
- d) adeguate strumentazioni e/o sistemi che ci consentano la rapida identificazione del tipo di prodotto contenuto.

La/le piazzola/e comprendente/i serbatoio/i e dispositivi di sicurezza e gassificazione dovranno essere certificate PED dalla ditta Aggiudicataria

3.4 Controlli quali-quantitativi

L'Azienda Sanitaria effettuerà, con le strumentazioni e con le modalità che riterrà opportune, controlli di tipo quantitativo e qualitativo all'atto della consegna dei prodotti a cura e spese della Ditta Aggiudicatrice.

Il CONTROLLO QUANTITATIVO dovrà avvenire mediante pesatura della cisterna prima e dopo lo scarico del gas, da effettuarsi presso pubblica pesa o presso strutture private riconosciute e in presenza di un delegato della A.S.L.. Tutti gli oneri dell'operazione di pesatura sono a carico della ditta aggiudicataria. Agli effetti della liquidazione delle fatture si riconoscerà come quantità quella accertata all'atto di ogni consegna.

Il CONTROLLO DELLA QUALITA' sarà effettuato dagli operatori designanti dell'Azienda Sanitaria, in presenza dell'incaricato della Ditta e con la supervisione del farmacista, i quali potranno effettuare in qualsiasi momento prelievi di campioni dai prodotti forniti ed in uso, per sottoporli ad analisi e prove onde verificare la corrispondenza alle caratteristiche indicate nel presente Capitolato Speciale d'Appalto

Le spese di analisi saranno addebitate alla Ditta aggiudicataria, che si assume ogni responsabilità per qualsiasi danno a persone e cose dovute alla fornitura di gas non conformi. Inoltre la stessa Ditta aggiudicataria dovrà provvedere all'immediata sostituzione con gas conformi. Nel caso in cui la Ditta aggiudicataria non provvedesse all'immediata sostituzione, sarà facoltà dell'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria provvedervi mediante acquisto presso altro fornitore, fermo restando che tutte le maggiori spese saranno a carico della Ditta aggiudicataria unitamente alle penalità previste nel presente capitolato.

Agli effetti della liquidazione delle fatture si riconoscerà come quantità quella accertata all'atto di ogni consegna.

Il controllo della qualità sarà effettuato dagli operatori designati dall'Azienda Sanitaria i quali potranno effettuare in qualsiasi momento prelievi di campioni dai prodotti forniti ed utilizzati per sottoporli ad analisi e prove onde verificare la corrispondenza alle caratteristiche indicate nel presente Capitolato Speciale d'Appalto.

Nel caso in cui il prodotto risulti non conforme, le spese di analisi saranno addebitate alla Ditta aggiudicataria. Inoltre la stessa Ditta aggiudicataria dovrà provvedere all'immediata sostituzione con gas conformi. Nel caso in cui la Ditta aggiudicataria non provvedesse all'immediata sostituzione, sarà facoltà dell'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria provvedervi mediante acquisto presso altro fornitore, fermo restando che tutte le maggiori spese saranno a carico della Ditta aggiudicataria.

Alle stesse penalità soggiacerà la Ditta aggiudicataria in caso di mancata somministrazione.

Le spese sostenute per l'approvvigionamento sostitutivo, aumentate della penale, verranno trattenute dall'Azienda Sanitaria committente, senza obbligo di preventiva comunicazione, sull'importo dovuto alla Ditta aggiudicataria per le forniture già effettuate ed, occorrendo, sulla cauzione.

In quest'ultimo caso la cauzione dovrà essere reintegrata da parte del depositario entro i termini fissati dall'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria.

ART. 4 - SERVIZI DI GESTIONE

La Ditta aggiudicataria dovrà mettere a disposizione le Centrali di erogazione e di stoccaggio dei gas medicinali e le centrali di produzione di aria medicinale compressa descritte nell'artt. 6.5 e 7.1 e gestire i servizi di controllo e monitoraggio delle stesse attraverso opportuni sistemi telematici.

In particolare, il servizio di gestione prevede:

4.1 Gestione delle segnalazioni ed allarmi

Gli evaporatori freddi presenti nelle Centrali primarie di erogazione dovranno essere dotati di dispositivi atti al rilievo e segnalazione a distanza, con sistema di trasmissione via cavo e/o alternative, di soglie di livello e di pressione.

Le soglie di livello, la cui prima fissata per determinare il normale rifornimento e la seconda di assoluta emergenza, da individuare in funzione dei consumi medi dell'Azienda Sanitaria, e la soglia di pressione di rete, devono essere direttamente rilevate, controllate, registrate e gestite, con apposite apparecchiature, 24 ore su 24 ore, dal servizio assistenza della Ditta aggiudicataria.

La Ditta aggiudicataria dovrà provvedere alla gestione, messa a disposizione, installazione, oltre che dei dispositivi per il rilievo dei livelli e della pressione sugli evaporatori freddi come sopra descritto, di un sistema di controllo telematico costituito da almeno una centralina elettronica, in grado di ricevere tutti i segnali provenienti dai trasmettitori montati sia sugli evaporatori freddi che sulle centrali di erogazione primaria ossigeno FU, protossido d'azoto FU ed aria medicinale FU e trasmetterli contemporaneamente:

- a) per via elettrica, presso un locale dell'Azienda Sanitaria, ad un display che la Ditta Aggiudicataria metterà a disposizione;
- b) per via telefonica, direttamente al centro computerizzato di raccolta e smistamento segnali, opportunamente attrezzato ed in esercizio presso la Ditta aggiudicataria, onde consentire l'attivarsi in tempi previsti al successivo art. 5.5 dell'organismo interessato e cioè il servizio che si occupa della distribuzione dei gas, se trattasi di rifornimento; il servizio di pronto intervento se trattasi di anomalia di funzionamento;

La Ditta candidata dovrà precisare in sede di gara le modalità di erogazione del servizio, per garantire quanto richiesto dal presente Capitolato Speciale d'Appalto e quanto necessario per il corretto funzionamento del sistema

4.2 Servizio di gestione gas medicinali

La Ditta aggiudicataria dovrà fornire un servizio di gestione dei gas medicinali presso i presidi ospedalieri nella seguente modalità:

- A) PP.OO. di Pescara, Popoli, Penne e RR.SS.AA. di Città S. Angelo e Tocco da Casauria
PP.OO. di TERAMO, ATRI, GIULIANOVA, S.OMERO
 - a) la fornitura dei gas come già precisato all'art.3;
 - b) l'approvvigionamento dei gas medicinali secondo i fabbisogni effettivi dei reparti;
 - c) la gestione dei magazzini gas medicinali presso la Stazione Appaltante;
 - d) la movimentazione dei recipienti presso i reparti ed i servizi;
 - e) la sostituzione delle bombole presso le rampe e i depositi (pieno / vuoto);
 - f) l'espletamento del servizio di movimentazione bombole presso i vari reparti dei PP. OO. con particolare riferimento alla ripartizione per punto di consegna e di utilizzo;
 - g) l'implementazione di un sistema informativo che permetta ai responsabili del servizio Farmacia la completa tracciabilità ed allocazione dei lotti di produzione dei gas F.U. consegnati ai vari punti di utilizzo interni alla Stazione Appaltante;
 - h) l'analisi dei rischi ed il piano d'emergenza;
 - i) la fornitura delle schede di sicurezza.
- B) Tutti i presidi ambulatoriali di territorio periferici:
 - a) la fornitura dei gas come già precisato all'art.3;
 - b) l'implementazione di un sistema che permetta la rintracciabilità ed allocazione dei lotti di produzione dei gas F.U. consegnati ;
 - c) la fornitura delle schede di sicurezza.

L'attività di movimentazione delle bombole presso i reparti e i servizi, della gestione dei magazzini gas medicinali e della sostituzione delle bombole presso le rampe e i depositi dovrà essere effettuata presso tutti i presidi ospedalieri facenti parte del punto A) da un numero di operatori sufficienti secondo un piano di lavoro ben definito.

E' espressamente richiesto alla Ditta candidata di implementare un piano di controllo per tutte le bombole di ossigeno per emergenza con valvola riduttrice flussimetrica (vedi art. 3,3) messe a disposizione per i vari reparti dei PP.OO. e tutti i presidi ambulatoriali periferici. Essendo tali bombole dispositivi medici, l'Azienda sanitaria è responsabile del

loro corretto utilizzo e conservazione, mentre la Ditta Aggiudicatrice è responsabile della verifica periodica della loro funzionalità ed integrità.

I gas, di volta in volta ordinati, secondo modalità concordate con il servizio farmaceutico, devono essere consegnati presso i depositi dell'Azienda Sanitaria, come requisito minimo entro:

- 2 giorni dalla data di ricevimento ordine (24 ore in caso di urgenza) per ossigeno liquido ed altri gas;
- 30 giorni dalla data di ricevimento ordine per le miscele.

Qualora ciò non sia possibile la Ditta aggiudicataria dovrà provvedere alla consegna di un anticipo dei gas ordinati nella quantità necessaria a garantire la regolarità del servizio.

ART. 5 - SERVIZI DI MANUTENZIONE

5.1 Beni oggetto del servizio di manutenzione

La Ditta aggiudicataria, a seguito di un accurato sopralluogo, dovrà:

- assumere e farsi carico del servizio di manutenzione delle centrali primarie di erogazione gas medicinali, impianto di distribuzione gas medicinali fino alle prese di erogazione, delle centrali di produzione aria medicinale compressa e sintetica e degli impianti del vuoto;
- Manutenzione Sala Criogenica (Lotto 1)

La ditta aggiudicataria dovrà predisporre un servizio di manutenzione specifico per le sale criogeniche che tenga conto della particolare rilevanza delle stesse stante il valore del materiale biologico ivi contenuto.

A maggior chiarimento le prestazioni riguardano:

- Fornitura azoto liquido medicinale refrigerato in apposito serbatoio criogenico autonomo e separato dotato di tutti i sistemi di sicurezza previsti e di linea di trasferimento prodotto in fase liquida necessario al riempimento dei dewar azoto liquido.
 - Controllo del livello del liquido nei contenitori e del corretto funzionamento del sistema di auto riempimento.
 - Controllo dello stato di conservazione e della funzionalità delle elettrovalvole;
 - Verifica funzionale delle sonde di controllo livello e temperatura –
 - Verifica dell'esistenza di eventuali situazioni critiche sui contenitori, sonde, tappi, manichette, elettrovalvole;
 - Verifica del funzionamento della sonda di rilevazione ossigeno;
 - Verifica di anomalie sul sistema di ventilazione;
 - Verifica del funzionamento del quadro di gestione e controllo;
 - Verifica del numero di ricambi d'aria garantiti dal sistema di pronta bonifica dell'ambiente;
 - Sostituzione pasticca sonda rilevazione ossigeno.
 - Sostituzione batterie tampone quadro gestione e controllo.
- stilare una breve relazione sullo stato dei Beni, che includa anche un "risk assessment", per evidenziare le reali condizioni dei Beni singolarmente considerati e valutati nel loro insieme con particolare riferimento alle norme tecniche vigenti: si precisa che quando i Beni sono valutati nel loro insieme ci si riferisce ad essi come Impianto gas medicinale.

Qualora, con la sopra citata relazione, venissero evidenziate esigenze di adeguamento alle norme in vigore e/o vizi/irregolarità nei Beni, la Ditta Aggiudicataria e l'Ente Appaltante dovranno congiuntamente redigere una relazione tecnica descrittiva dello stato degli impianti di distribuzione gas medicinali esistenti evidenziando gli interventi ritenuti necessari per consentire il corretto svolgimento del servizio di manutenzione.

Al termine di ciascun intervento la Ditta aggiudicataria dovrà rilasciare la documentazione finale prevista dalla legislazione vigente (dichiarazione di conformità, collaudi di cui alle norme UNI EN 7396-1, ecc.).

Poiché l'Azienda Sanitaria non dispone di una documentazione tecnica completa "layout dell'impianto gas medicinali" o dell'Insieme dei Beni e dei documenti, che potranno essere ritenuti necessari, per consentire alla Ditta Aggiudicataria lo svolgimento del servizio di manutenzione la stessa ditta Aggiudicataria dovrà, al fine di operare in sicurezza nelle manutenzioni, effettuare la ricostruzione documentale di tutti gli impianti e beni aziendali che resteranno di proprietà delle ASL di PESCARA e TERAMO.

5.1.1.

5.2 Tipologia di intervento e Procedure

Di seguito viene dato un elenco esemplificativo della tipologia degli interventi richiesti presso i PP.OO. e le RR.SS.AA. dell'Azienda Sanitaria:

- manutenzione e controlli periodici dell'impianto gas medicinale e del vuoto;
- prove periodiche di collaudo degli evaporatori, delle bombole (comprese quelle di proprietà dell'Azienda Sanitaria) e/o degli altri sistemi di stoccaggio;
- controllo del funzionamento dei sistemi di rilievo, segnalazione ed allarme in condizioni di emergenza simulata.

Gli interventi di manutenzione dovranno suddividersi in:

- a) **Interventi di manutenzione preventiva programmata o ordinaria.**

La manutenzione preventiva dovrà essere effettuata indipendentemente dal verificarsi di guasti in quanto finalizzata a ridurre la possibilità di guasto o il deterioramento delle condizioni di funzionalità e/o della sicurezza del Bene. Le operazioni di manutenzione preventiva verranno eseguite durante il normale orario di lavoro con la periodicità e la metodologia indicate dalla Ditta Aggiudicataria, mediante visite periodiche durante le quali si eseguirà la messa a punto per il regolare funzionamento di tutti i Beni suscettibili di controllo e revisione.

b) Interventi di manutenzione straordinaria a guasto o su rottura.

La manutenzione a guasto o su rottura dovrà essere effettuata in seguito alla rilevazione di un guasto e volta a riportare un Bene nello stato in cui esso possa eseguire una funzione richiesta.

Le operazioni di manutenzione a guasto o su rottura verranno eseguite su chiamata dell'Azienda Sanitaria o in seguito al rilevamento di un cattivo funzionamento o guasto del Bene, da parte del personale della Ditta aggiudicataria intervenuto in sede di manutenzione preventiva.

La riparazione del Bene avverrà di regola in loco.

Nel caso in cui - a giudizio della Ditta aggiudicataria - sia necessario eseguire la riparazione in altra sede, la Ditta aggiudicataria provvederà a propria cura e spese al trasporto del Bene presso il luogo di riparazione del quale si darà ampia prova.

c) Interventi straordinari in pronta disponibilità

Consiste nell'esecuzione di interventi straordinari, in numero illimitato, con personale specializzato, per eliminare situazioni di rischio immediato. L'intervento viene richiesto, esclusivamente, telefonicamente e/o a mezzo fax e/o a mezzo mail dagli addetti designati della ASL alle persone designate ed indicate dalla Ditta Aggiudicataria in fase di offerta.

Si fa presente che gli interventi manutentivi oggetto del paragrafo 5.2 dovranno essere quantificati economicamente nell'offerta con la seguente modalità:

- tipo 5.2 lettera a): canone annuale comprensivo dei materiali di ricambio soggetti ad usura (come serpentine, guarnizioni, etc)
- tipo 5.2 lettere b) e c): costo orario dell'intervento senza includere i costi dei materiali di ricambio che verranno tariffati al prezzo di listino ufficiale del fornitore depositato presso camera di commercio con lo sconto offerto in gara.

5.3 Rapporti di intervento tecnico

A conclusione degli interventi, gli operatori dovranno consegnare al Delegato dell'Azienda Sanitaria, di cui all'art.2.7 del presente Capitolato Speciale d'Appalto, il rapporto di intervento tecnico attestante:

- Il numero d'ordine (dove applicabile) e la data d'intervento
- la locazione dove si è svolto l'intervento
- il nominativo degli operatori
- il periodo orario in cui è stato effettuato l'intervento
- le operazioni eseguite
- la denominazione merceologica comune del Bene assistito
- l'elenco dei componenti impiegati e delle parti sostituite (le parti sostituite saranno consegnati all'Azienda Sanitaria)
- l'esito dell'intervento

5.4 Parti di ricambio

Gli operatori della Ditta Aggiudicataria, in presenza di irregolari condizioni di funzionamento delle apparecchiature di cui sopra, dovranno provvedere al ripristino della regolarità procedendo, se per ragioni di tempestività senza previa autorizzazione da parte dei responsabili tecnici dell'Azienda Sanitaria, alla sostituzione dei componenti usurati e/o ritenuti in condizioni di non piena affidabilità funzionale e di sicurezza, anche in funzione della vita media di ciascuno di cui la Ditta deve darne indicazione, con componenti perfettamente compatibili con la destinazione d'uso delle apparecchiature (si fa particolare raccomandazione relativamente ai materiali delle guarnizioni compatibili con i gas).

Le parti di ricambio dovranno essere conformi alle vigenti normative (D.Lgs.46/97, norme UNI, EN, ISO); in particolare la Ditta dovrà presentare apposita dichiarazione di conformità, alle specifiche richieste.

L'eventuale utilizzo di altri componenti dovrà essere preventivamente autorizzato dal Servizio Tecnico.

I costi delle parti di ricambio saranno gestite come indicate nel paragrafo 5.2 in base al tipo di intervento manutentivo.

5.5 Tempi di intervento e Reperibilità

La Ditta Aggiudicataria dovrà assicurare i seguenti tempi di intervento:

- manutenzione preventiva: visita secondo il programma indicato dalla Ditta candidata
- manutenzione straordinaria a guasto o su rottura su chiamata (punto 5.2 lettera 'b'): entro 3 ore dalla richiesta pervenuta a mezzo fax, sistema telematico o cellulare (indicati dalla Ditta in fase di offerta)

Inoltre, la Ditta aggiudicataria dovrà assicurare un servizio di reperibilità, sia nel normale orario di lavoro che al di fuori di tale orario, ventiquattro ore su ventiquattro, anche nei giorni festivi, atto a fronteggiare la gestione delle condizioni di emergenza, con intervento entro 3 ore, rilevate e segnalate automaticamente dai sistemi di controllo ed allarme.

La Ditta aggiudicataria dovrà assicurare la presenza tempestiva di mezzi tecnici e personale specializzato per il ristabilimento delle condizioni ottimali di funzionamento entro e non oltre il periodo di tempo coperto dalle relative riserve gassose e gli eventuali interventi di emergenza relativi a situazioni di rischio per l'utenza e/o per gli operatori. Dell'avvenuto intervento di emergenza dovrà essere data comunicazione dal Delegato dell'Azienda Sanitaria al Responsabile della Ditta aggiudicataria, di cui all'art.2.8 del presente Capitolato Speciale d'Appalto.

Fermo restando che le prestazioni previste in questo articolo dovranno essere effettuate da personale qualificato, ciascuna Ditta dovrà presentare una relazione illustrativa sulle modalità erogative dei servizi sopraindicati, con il dettaglio delle operazioni di manutenzione che intende compiere relativamente ad ognuno dei settori sopra indicati, nonché reparto per reparto, gli strumenti gestionali utilizzati, le procedure e le modalità per la gestione degli interventi in caso di reperibilità ed emergenza.

ART. 6 - SERVIZI SPECIALI

6.1 Analisi dei rischi e gestione del piano di sicurezza

La Ditta candidata dovrà presentare, un Piano degli interventi programmati e quello dei rischi residui per la sicurezza, relativamente all'uso dei gas medicinali.

6.2 Corsi di formazione

La Ditta aggiudicataria dovrà inoltre farsi carico di tenere un corso di formazione annuale al personale Tecnico, Paramedico e di Laboratorio dei Presidi dell'Azienda Sanitaria, orientato alla acquisizione di informazioni e di operatività necessarie per gestire in maggiore sicurezza il gas erogato sia con mezzi mobili che attraverso l'impianto fisso. La Ditta candidata dovrà presentare il programma dei corsi, accreditabili ECM, identificando il numero e la tipologia del personale ospedaliero partecipante. Ogni corso dovrà essere articolato a partire dalle nozioni generali fino alle operazioni pratiche e, inoltre, dovrà contenere tutti i riferimenti normativi attualmente in vigore.

6.3 Rilievo degli impianti

La Ditta aggiudicataria dovrà effettuare, sulla base dei layout da essa rilevati, i rilievi tecnici necessari per riportare su apposito dossier cartaceo e su supporto informatico (standard AUTOCAD ver. 2010 e succ.) le seguenti indicazioni:

- a) l'indicazione, sulle planimetrie, dei reparti e dei locali in cui sono installate le prese dei gas, le valvole di sezionamento, i riduttori di II stadio e i sistemi di allarme;
- b) disegni assonometrici dell'impianto dei gas medicinali, con indicati tutti i riduttori e tutte le prese da loro alimentate;
- c) disegni e schemi di tutte le centrali di compressione, di aspirazione e quant'altro facente parte del presente Appalto;
- d) immissione in AUTOCAD di tutte le planimetrie degli impianti gas e loro trasferimento su supporto informatico.

Tutto quanto sopra esposto rimarrà di proprietà delle aziende sanitarie.

Lo svolgimento di tale attività dovrà essere preceduto dalla presentazione di un piano di lavoro, che specificherà le fasi di intervento presso i vari edifici e reparti dell'Azienda Sanitaria entro un mese dall'aggiudicazione. Tutto il lavoro di cui alle lett. A, b, c, d, dovrà avvenire entro mesi sei dall'aggiudicazione.

La Ditta candidata dovrà presentare una demo di rilievo di un impianto di distribuzione gas medicali già realizzato in altra azienda sanitaria da sottoporre alla valutazione qualitativa.

6.4 Analisi dei gas e controlli ambientali

6.4.1 Monitoraggio ambientale

La Ditta aggiudicataria dovrà predisporre, anche agli effetti della sicurezza dei lavoratori, un piano-programma per la rilevazione ed il monitoraggio dei gas in ambiente (in particolare nelle sale operatorie e locali adiacenti dove vengono utilizzati il protossido d'azoto o altri gas anestetici), precisando modalità ed estensione.

La Ditta aggiudicataria dovrà provvedere all'esecuzione dei controlli periodici descritti dalla legislazione nazionale e regionale: al termine di ogni verifica dovrà essere trasmessa la documentazione attestante l'esito delle misure effettuate ed eventuali indicazioni circa gli interventi correttivi da svolgere a carico degli impianti erogatori e/o delle apparecchiature presenti nei locali oggetto delle verifiche.

In particolare la ditta aggiudicataria dovrà garantire i controlli ambientali, comprensivi di:

- Monitoraggio gas anestetici (sia N₂O che alogenati);

6.4.2 Analisi e Controlli dei gas medicinali

La ditta Aggiudicataria dovrà garantire un servizio di analisi dei gas medicinali FU alle unità terminali. Per l'aria medicinale "in situ" dovranno altresì essere previsti i controlli in produzione di cui al paragrafo 6.5.

La Ditta Candidata dovrà presentare un programma operativo per garantire quanto richiesto dal presente capitolato speciale d'appalto.

6.5 CENTRALI DI PRODUZIONE ARIA MEDICINALE COMPRESSA TRATTATA F.U. (Lotti 1 e 2)

I sistemi di produzione aria medicinale compressa trattata FU necessitano di una gestione molto attenta in considerazione dell'utilizzo che viene fatto del prodotto realizzato in sito e del quale l'Azienda Sanitaria, attraverso la Farmacia Ospedaliera, deve garantire la qualità prevista dai requisiti della Farmacopea e la continuità di erogazione sino ai punti di utilizzo.

In tale contesto l'Azienda Sanitaria intende affidare ad azienda qualificata:

6.5.1 la gestione del sistema di produzione di aria medicinale F.U. compressa del P.O. di Pescara (di proprietà della ASL di Pescara, nel rispetto dei requisiti previsti dal D. Lgs. 219/06 e di tutta la normativa pertinente;

6.5.2. la messa a disposizione e la gestione dei sistemi di produzione di aria medicinale F.U. compressa dei PP.OO. di Popoli e Penne, nel rispetto dei requisiti previsti dal D. Lgs. 219/06 e di tutta la normativa pertinente.

6.5.3. la messa a disposizione e gestione dei sistemi di produzione di aria medicinale dei Pp.Oo. di Teramo, Atri, Giulianova e S. Omero.

Le Ditte Candidate dovranno pertanto prendere visione dei sistemi di produzione dell'aria medicinale attualmente in uso presso le aziende sanitarie, valutarne la loro conformità ed efficienza, gli adeguamenti da effettuare e prevedere se necessario la messa a disposizione di sistemi in comodato d'uso conformi alla norma tecnica UNI EN ISO 7396/1 e marcati CE in base alle direttive 97/23/CE (PED) o 93/42/CE (MDD).

Le Ditte Candidate dovranno realizzare un progetto per la gestione del servizio di produzione aria medicinale compressa trattata F.U. che comprenda:

- analisi tecnica e funzionale dei sistemi attualmente in uso;
- modalità di gestione ordinaria e d'emergenza dei sistemi di produzione con definizione dei ruoli, delle responsabilità e delle modalità di comunicazione ed autorizzative tra la Ditta affidataria, e la Farmacia Ospedaliera;
- servizi di monitoraggio in remoto degli impianti e dei dispositivi di controllo;
- programma dei controlli analitici da effettuare sia in continuo che a carattere periodico per assicurare la qualità dell'aria prodotta e distribuita.

Per i controlli a carattere continuo dell'aria compressa trattata l'Azienda Candidata dovrà precisare le modalità di gestione e comunicazione dei dati monitorati.

In ogni caso dovranno essere garantiti i controlli analitici, a carattere periodico, previsti dalla Farmacopea.

Per tutti i controlli di qualità effettuati si dovrà sempre rilasciare la documentazione pertinente al Servizio Farmacia.

6.6 Sistema per la somministrazione e il monitoraggio della terapia di ossido nitrico. NON OGGETTO DI VALUTAZIONE)

La ditta aggiudicataria dovrà mettere a disposizione e gestire adeguati dispositivi medici adatti alla somministrazione della terapia di ossido nitrico con sistema di monitoraggio in continuo della quantità di NO e NO₂ al paziente, relativa fornitura della miscela medicinale di ossido nitrico in azoto e manutenzione del macchinario stesso (UOC di Terapia Intensiva Neonatale presso il Presidio Ospedaliero di Pescara, U.O.C. Rianimazione di Cardiocirurgia P.O. Teramo, e ove previsto su richiesta) producendo :

- a) Dettagli tecnici del macchinario per la somministrazione e il monitoraggio della terapia di ossido nitrico, documento della classificazione come dispositivo medico e della marchiatura CE;
- b) Tipo di miscela medicinale di ossido nitrico da utilizzare per il buon funzionamento del macchinario;
- c) 1 corso/anno di istruzione e formazione del personale dell'ospedale;
- d) Piano manutenzione programmata dell'apparecchio;
- e) Personale tecnico dedicato per le suddette attività.

La ditta aggiudicataria dovrà istituire un piano programmato che definisce le modalità erogative del servizio per garantire quanto richiesto dal presente Capitolato Speciale d'Appalto.

ART. 7 – MESSA A DISPOSIZIONE

7.1 La Ditta dovrà mettere a disposizione:

LOTTI 1 E 2 (PESCARA – PENNE E POPOLI)

- a) n. 1 Serbatoio-erogatore per il farmaco Ossigeno liquido con capacità minima non inferiore a lt. 10.000 e n. 1 Serbatoio-erogatore per il farmaco Ossigeno liquido con capacità minima non inferiore a lt. 1500 corredati di dispositivi di gassificazione, da adibirsi a stoccaggio, gassificazione ed erogazione del farmaco presso il P.O. di Pescara;
- b) n. 1 Serbatoio-erogatore per il farmaco Ossigeno liquido con capacità minima non inferiore a lt. 3.000, corredato di dispositivi di gassificazione, da adibirsi a stoccaggio, gassificazione ed erogazione del farmaco presso il P.O. di Popoli;
- c) n. 1 Serbatoio-erogatore per il farmaco Ossigeno liquido con capacità minima non inferiore a lt. 3.000, corredato di dispositivi di gassificazione, da adibirsi a stoccaggio, gassificazione ed erogazione del farmaco presso il P.O. di Penne;
- d) n. 1 Serbatoio-erogatore **per l’Azoto liquido** con capacità minima non inferiore a lt. 3.000, corredato di dispositivi di gasificazione, da adibirsi allo stoccaggio, gasificazione ed erogazione del farmaco presso il P.O. di Pescara Servizio di Criobiologia;
- e) un numero congruo di bombole (singole od in pacchi) contenenti Ossigeno e di Aria medicinale, con le caratteristiche menzionate nell’art.3, di capacità tale da garantire un’autonomia di erogazione per un periodo non inferiore a 72 ore dalle rampe di emergenza, in caso di forzata interruzione degli impianti di erogazione primaria dei gas (per i PP.OO. e le RRSSAA)
- f) un numero congruo di Serbatoi che avranno la funzione di polmoni, da frapporre fra il sistema di miscelazione e l’ingresso alla rete di distribuzione dell’aria per uso medicale dei PP.OO. e delle RR.SS.AA.. La Ditta aggiudicataria provvederà all’allacciamento di tale serbatoio alla rete esistente;
- g) un numero congruo di bombole contenenti Ossigeno, aria medicinale o altri gas medicinali o tecnici in base alle esigenze dell’Azienda sanitaria e nel rispetto delle leggi e norme tecniche in vigore (per i PP.OO. e le RRSSAA).

LOTTO TERAMO:

Presidio Ospedaliero di Teramo

- a) n. 1 (uno) Serbatoio-erogatore, capacità non inferiore a lt. 35.000/15 corredato di dispositivi di gasificazione, da adibirsi allo stoccaggio, gasificazione ed erogazione dell’Ossigeno liquido F.U.;
- b) n. 1 (uno) Serbatoio-erogatore, capacità non inferiore a lt. 20.000/15, per lo stoccaggio dell’Azoto liquido F.U.;
- c) n. 1 (uno) Serbatoio-erogatore, capacità non inferiore a lt. 5.000/15 per Ossigeno liquido F.U. per formazione aria sintetica;
- d) n. 1 Sistema di miscelazione in grado di miscelare il 22% di Ossigeno liquido F.U. con il 78% di Azoto liquido F.U. provenienti dai rispettivi serbatoi per l’ottenimento dell’aria per uso terapeutico. Il sistema dovrà essere dotato di meccanismi di sicurezza in grado di bloccare automaticamente l’erogazione di aria qualora la composizione della stessa non sia quella prefissata, facendo nel contempo intervenire la riserva di sicurezza costituita da pacchi-bombole;
- e) n. 1 Serbatoio capacità indicativa di circa 500 litri il quale avrà la funzione di polmone, da frapporre fra il sistema di miscelazione e l’ingresso della rete di distribuzione dell’aria per uso medicale. La Ditta aggiudicataria provvederà all’allacciamento di tale serbatoio alla rete esistente;
- f) un numero congruo di pacchi-bombole, contenenti sia Ossigeno che Aria con le caratteristiche menzionate nell’art. 3, da adibire come riserva e tale da garantire un’autonomia di erogazione per un periodo non inferiore a 72 ore in caso di forzata interruzione degli serbatoi erogatori primari;
- g) un numero congruo di bombole, contenenti i gas di cui all’allegato 1 con le caratteristiche menzionate nell’art. 3;
- h) n. 1(uno) Serbatoio criogenico mobile 180 lt. per N2 liquido ad uso criogenico.

Presidio Ospedaliero di Giulianova

- a) n. 1 (uno) Serbatoio-erogatore, capacità non inferiore a lt. 5.000/15 corredato di dispositivi di gasificazione, da adibirsi allo stoccaggio, gasificazione ed erogazione dell’Ossigeno liquido F.U.;
- b) n. 1 (uno) Serbatoio-erogatore, capacità non inferiore a lt. 3.000/15, per lo stoccaggio dell’Azoto liquido F.U.;

- c) n. 1 (uno) Sistema di miscelazione in grado di miscelare il 22% di Ossigeno liquido F.U. con il 78% di Azoto liquido F.U. provenienti dai rispettivi serbatoi per l'ottenimento dell'aria per uso terapeutico. Il sistema dovrà essere dotato di meccanismi di sicurezza in grado di bloccare automaticamente l'erogazione di aria qualora la composizione della stessa non sia quella prefissata, facendo nel contempo intervenire la riserva di sicurezza costituita da pacchi-bombole;
- d) n. 2 (due) Serbatoi capacità indicativa 300/400 litri il quale avrà la funzione di polmone, da frapporre fra il sistema di miscelazione e l'ingresso ella rete di distribuzione dell'aria per uso medicale. La Ditta aggiudicataria provvederà all'allacciamento di tale serbatoio alla rete esistente;
- e) un numero congruo di pacchi-bombole, contenenti sia Ossigeno che Aria con le caratteristiche menzionate nell'art. 3, da adibire come riserva e tale da garantire un'autonomia di erogazione per un periodo non inferiore a 72 ore in caso di forzata interruzione degli serbatoi erogatori primari;
- f) un numero congruo di bombole, contenenti i gas di cui all'allegato 1 con le caratteristiche menzionate nell'art. 3;

Presidio Ospedaliero di Atri

- a) n. 1 (uno) Serbatoio-erogatore per ossigeno liquidi F.U., capacità non inferiore a lt. 13.000/15 corredato di dispositivi di gasificazione;
- b) n. 1 (uno) Serbatoio-erogatore per azoto liquido F.U., capacità non inferiore a lt. 5000/15, completo di dispositivo di gasificazione;
- c) n. 1 (uno) Sistema di miscelazione in grado di miscelare il 22% di Ossigeno liquido F.U. con il 78% di Azoto liquido F.U. provenienti dai rispettivi serbatoi per l'ottenimento dell'aria per uso terapeutico. Il sistema dovrà essere dotato di meccanismi di sicurezza in grado di bloccare automaticamente l'erogazione di aria qualora la composizione della stessa non sia quella prefissata, facendo nel contempo intervenire la riserva di sicurezza costituita da pacchi-bombole, completo di n.due serbatoi da 200 e 500 litri.
- d) un numero congruo di pacchi-bombole, contenenti sia Ossigeno che Aria con le caratteristiche menzionate nell'art. 3, da adibire come riserva e tale da garantire un'autonomia di erogazione per un periodo non inferiore a 72 ore in caso di forzata interruzione degli serbatoi erogatori primari;
- e) un numero congruo di bombole, contenenti i gas di cui all'allegato 1 con le caratteristiche menzionate nell'art. 3;

Presidio Ospedaliero di S. Omero

- a) n. 1 (uno) Serbatoio-erogatore, capacità non inferiore a lt. 5.000/15 corredato di dispositivi di gasificazione, da adibirsi allo stoccaggio, gasificazione ed erogazione dell'Ossigeno liquido F.U.;
- b) n. 1 (uno) Serbatoio-erogatore, capacità non inferiore a lt. 3.000/15, per lo stoccaggio dell'Azoto liquido F.U.;
- c) n. 1 (uno) Sistema di miscelazione in grado di miscelare il 22% di Ossigeno liquido F.U. con il 78% di Azoto liquido F.U. provenienti dai rispettivi serbatoi per l'ottenimento dell'aria per uso terapeutico. Il sistema dovrà essere dotato di meccanismi di sicurezza in grado di bloccare automaticamente l'erogazione di aria qualora la composizione della stessa non sia quella prefissata, facendo nel contempo intervenire la riserva di sicurezza costituita da pacchi-bombole;
- d) n. 2 (due) Serbatoi capacità indicativa 300/400 litri i quali avranno la funzione di polmone, da frapporre fra il sistema di miscelazione e l'ingresso ella rete di distribuzione dell'aria per uso medicale. La Ditta aggiudicataria provvederà all'allacciamento di tale serbatoio alla rete esistente;
- e) un numero congruo di pacchi-bombole, contenenti sia Ossigeno che Aria, che protossido di azoto(I , II, III fonte) con le caratteristiche menzionate nell'art. 3, da adibire come riserva e tale da garantire un'autonomia di erogazione per un periodo non inferiore a 72 ore in caso di forzata interruzione degli serbatoi erogatori primari;
- f) un numero congruo di bombole, contenenti i gas di cui all'allegato 1 con le caratteristiche menzionate nell'art. 3;

Progettazione per lavori di manutenzione straordinaria e/o adeguamento.

Le Ditte affidatarie dovranno eseguire, a propria cura e spese, su richiesta delle stazioni appaltanti, la progettazione di eventuali lavori di manutenzione straordinaria e/o di adeguamento alle norme D.L. 46/97 e del DM 18/9/2002, nonché a tutte le norme vigenti in materia, dell'impianto di distribuzione dei gas medicali e delle centrali del vuoto e del relativo impianto di distribuzione, nonché delle eventuali norme dovessero intervenire successivamente.

Resta inteso che i lavori di adeguamento saranno appaltati dalle ASL, secondo la normativa vigente, onde le Ditte affidatarie non potranno rivendicare alcun diritto alla realizzazione di tali interventi.

La Ditta aggiudicataria dovrà provvedere, a totale sua cura e spese, all'installazione degli impianti erogatori sopra descritti, all'eventuale modifica/rifacimento del basamento, nonché all'allacciamento alla rete di distribuzione ed agli impianti elettrici esistenti con relativo rifacimento se necessario a propria cura e spese della/e montante/i fino al punto di alimentazione in luogo idoneo (cabina elettrica).

Restano a totale carico della Ditta aggiudicataria le spese relative :

- a) al conferimento all'Azienda Sanitaria di tutte le informazioni necessarie per l'ottenimento delle autorizzazioni all'uso preventive dell'Organo di Vigilanza competente per territorio, relativamente ai progetti di nuove installazioni o modifiche di installazioni esistenti
- b) l'assistenza necessaria all'Azienda Sanitaria per l'ottenimento dell'eventuale nulla-osta dei VV.FF. alla installazione degli evaporatori freddi;
- c) al noleggio di idonea gru per il posizionamento degli evaporatori freddi.

La Ditta dovrà porre il massimo scrupolo per assicurare che la continuità della distribuzione gas medicinali alle utenze non venga compromessa a causa del compimento delle operazioni tecniche di sostituzione di erogatori e dei materiali/impianti esistenti.

ART. 8 - SICUREZZA SUL LAVORO

Fatto salvo quanto previsto dal successivo art.8.2, l'Azienda Sanitaria, ai sensi della vigente legislazione in materia di sicurezza e prevenzione degli infortuni sul lavoro, comunicherà alla Ditta aggiudicataria una informativa completa e dettagliata relativa ai rischi attinenti all'ambiente di lavoro nell'ambito del quale opererà il personale tecnico della Ditta aggiudicataria o da essa delegato.

L'Azienda Sanitaria si impegna a promuovere, attraverso l'Incaricato dell'Azienda Sanitaria, di cui all'art.2.9 del presente Capitolato Speciale d'Appalto, competente per la specifica funzione, la cooperazione e il coordinamento ai fini della attuazione delle misure e degli interventi di protezione e prevenzione dai rischi sul lavoro che incidono sull'attività lavorativa oggetto dell'Appalto e che richiedono la tutela sia dei lavoratori che di tutti gli altri soggetti che operano o che comunque sono presenti nel medesimo ambiente di lavoro.

La Ditta aggiudicataria si impegna, a sua volta, attraverso l'Incaricato della Ditta aggiudicataria, di cui all'art.2.10 del presente Capitolato Speciale d'Appalto, a partecipare - anche mediante reciproca informazione - alla cooperazione ed al coordinamento promossi dall'Azienda Sanitaria ai fini di sicurezza, di igiene del lavoro e di prevenzione degli infortuni.

L'Azienda Sanitaria si impegna, altresì - ove necessario - ad effettuare, a proprie spese, tutti lavori necessari a garantire la sicurezza della zona di intervento del personale tecnico della Ditta aggiudicataria o da essa delegato ai fini della esecuzione delle attività oggetto del presente Appalto, qualora le strutture esistenti si rivelino inadeguate.

L'Azienda Sanitaria, in ogni caso, si impegna a cooperare ai fini di sicurezza attuando tutti i comportamenti necessari affinché il servizio oggetto del presente Appalto si possa svolgere in condizioni di piena sicurezza.

8.1 Obbligazioni del Committente

L'Azienda Sanitaria si impegna a garantire un accesso libero, agevole e sicuro alle zone di intervento del personale della Ditta aggiudicataria e di coloro che da quest'ultima saranno delegati ad intervenire sulla base del presente Capitolato Speciale d'Appalto.

L'Azienda Sanitaria si impegna, inoltre, a garantire l'accesso ai locali ed aree ove siano situati i Beni oggetto del presente Capitolato Speciale d'Appalto.

L'Azienda Sanitaria si impegna ad assicurare che siano rispettate le istruzioni della Ditta aggiudicataria in relazione al servizio di manutenzione autonoma che l'Azienda Sanitaria medesima effettua direttamente.

Su richiesta della Ditta aggiudicataria, l'Azienda Sanitaria si impegna a fornire alla medesima una copia di tutta la documentazione tecnica relativa ai Beni dell'Azienda Sanitaria (ivi compresi schemi, progetti, descrizioni, istruzioni, avvertenze, dichiarazioni di conformità ecc.) e che sia necessaria in relazione all'oggetto dell'Appalto. Tale documentazione tecnica resterà di proprietà dell'Azienda Sanitaria e sarà utilizzata dalla Ditta aggiudicataria esclusivamente ai fini del presente Appalto.

L'Azienda Sanitaria si impegna, inoltre, a fornire al personale tecnico della Ditta aggiudicataria o da essa delegato il riscaldamento, l'illuminazione, l'energia elettrica, l'acqua, i servizi igienici e quant'altro (es. prese di corrente, collegamenti di vario genere ecc.) si riveli necessario ad effettuare le prestazioni oggetto del presente Appalto.

In attuazione di quanto previsto all'art.8 del presente Appalto, l'Azienda Sanitaria si impegna ad attuare tutti i comportamenti necessari affinché tutte le operazioni oggetto del presente Appalto si possano svolgere nel rispetto delle norme in materia di prevenzione degli infortuni e, comunque, in condizioni di piena sicurezza per la salute e per l'igiene del personale della Ditta aggiudicataria o da essa delegato.

8.2 Cantieri temporanei o mobili - D.Lgs.81/2008

Qualora l'esecuzione delle prestazioni oggetto del presente Appalto comporti l'allestimento di cantieri temporanei o mobili, cui siano applicabili le disposizioni contenute nel D.Lgs.81/2008, la Ditta dovrà dichiarare di essere in possesso dei requisiti richiesti per le imprese esecutrici di cui all'art.90 comma 9, del D.Lgs.81/2008.

Nell'ipotesi prevista dall'art.8.2 la Ditta candidata si impegnerà, inoltre, ad adempiere a tutti gli obblighi previsti dal D.Lgs.81/2008 ed in particolare dagli artt. 95, 96, 100, 102.

ART. 9 - RESPONSABILITÀ

L'accettazione dei gas, da parte dell'Azienda Sanitaria, non solleva la Ditta aggiudicataria dalla responsabilità delle proprie obbligazioni in ordine ai difetti, alle imperfezioni ed ai vizi apparenti od occulti del gas consegnato, non potuti rilevare all'atto della consegna.

Analogamente la Ditta aggiudicataria non sarà sollevata dalle responsabilità delle proprie obbligazioni in ordine a difetti, vizi od imperfezioni apparenti od occulti legati alla manutenzione, erogazione e gestione e lavori.

Ciascuna delle Parti deve aderire alla richiesta dell'altra di constatare e verbalizzare in contraddittorio qualsiasi situazione o fatto ostativo alla regolare esecuzione del servizio oggetto del presente Capitolato Speciale d'Appalto e che si sia verificato durante l'esecuzione del servizio. Tale richiesta dovrà essere avanzata quando la situazione o il fatto verificatosi sia ancora constatabile. In ogni caso le contestazioni non potranno più essere effettuate oltre 3 mesi dal termine del contratto.

Qualora, a seguito della contestazione da parte dell'Azienda Sanitaria effettuata secondo le modalità previste dal punto precedente, dovesse risultare che il personale tecnico della Ditta aggiudicataria o da questa delegato non abbia effettuato gli interventi di manutenzione in maniera conforme a quanto previsto dal presente Appalto, la Ditta aggiudicataria si impegna ad eliminare a proprie spese le difformità constatate, entro il periodo intimato, fatte salve l'applicazione delle penalità.

La Ditta aggiudicataria non è responsabile in tutti i casi in cui il difetto sia dovuto ad un uso scorretto o anormale del Bene.

Si intende per uso scorretto o anormale del Bene:

- a) qualsiasi utilizzo non conforme alla destinazione d'uso del Bene e/o a quanto indicato nelle istruzioni e nelle avvertenze fornite dal produttore/fabbricante;
- b) qualsiasi manomissione dei Beni;
- c) qualsiasi intervento sui Beni effettuato da personale non qualificato;
- d) qualsiasi utilizzo di materiali di consumo o di parti di ricambio diversi da quelli raccomandati dal produttore/fabbricante;
- e) qualsiasi malfunzionamento causato dalla difettosità dell'impianto elettrico, da un impianto equipotenziale insufficiente, da sbalzi di tensione della rete di alimentazione o dal collegamento con apparecchiature diverse da quelle previste dal produttore/fabbricante.

Qualora per fatti imputabili all'Azienda Sanitaria il servizio di manutenzione fosse sospeso o interrotto, la Ditta aggiudicataria si riserva il diritto di ispezionare i Beni prima di ripristinare la regolare effettuazione del servizio. Se, a seguito di tale ispezione, dovesse emergere la necessità di effettuare degli interventi di manutenzione diversi da quelli previsti all'art.5 del presente Capitolato Speciale d'Appalto, la Ditta aggiudicataria si impegna ad informare l'Azienda Sanitaria per iscritto e a concordare le condizioni economiche in relazione agli specifici interventi da effettuare.

Qualora le Parti non dovessero raggiungere un accordo sul punto precedente, la Stazione Appaltante si riserva la facoltà di risolvere in tutto o in parte il Contratto.

NORME SPECIFICHE DI RIFERIMENTO

- Farmacopea Ufficiale Italiana, ultima edizione
- D.Lgs. n° 219 del 26 aprile 2006 – Recepimento della direttiva della UE in materia di specialità medicinali; produzione di medicinali preparati nella farmacia ospedaliera e destinati ad essere impiegati all'interno dell'ospedale
- Parere dell'Ufficio Legislativo del Ministero della Sanità n° F.800.3/AG GAS/2050 del 15/05/2000 – Preparazione di aria medicinale presso le Farmacie Ospedaliere
- Circolare n° 99 del 15/10/1964 - Ministero degli Interni - Contenitori di ossigeno liquido - tank ed evaporatori freddi per uso industriale
- D.Lgs. n° 46 del 24/02/1997 - Attuazione della Direttiva 93/42/CE, concernente i dispositivi medici
- Norme serie EN 7396-1- Impianti di distribuzione gas medicinali (sostituisce EN 737-3)
- D.M. del 12/09/1925 e note integrative – Modalità di trasporto dei gas compressi, disciolti e liquefatti
- A.D.R. - Accordo europeo relativo al trasporto internazionale su strada di merci pericolose di cui alla Legge n° 1839 del 12/08/1962
- Trasporto di merci pericolose – Estratto dal Suppl. ord. Alla G.U. n° 152 del 1959
- D.M. Trasporti del 03/01/1990 – Disposizioni particolari per le bombole destinate a contenere i gas ossigeno, protossido d'azoto ed anidride carbonica per uso medicinale
- D.M. Trasporti del 02/05/1991 – Modificazioni e proroga di termini del D.M. Trasporti del 03/01/1990
- D.M. Trasporti del 31/01/1991 – Disposizioni particolari per le bombole destinate a contenere i gas ossigeno, protossido d'azoto ed anidride carbonica per uso medicinale
- D.M. Trasporti del 16/10/1998 – Periodicità delle verifiche e revisioni di bombole, tubi, fusti a pressione incastellature di bombole e recipienti criogenici
- D.M. Trasporti del 07/01/1999 – Bombole trasportabili per gas – Identificazione delle bombole – Codificazione del colore
- D.M. Trasporti del 14/10/1999 – Nuova colorazione delle bombole destinate a contenere gas per uso medicale elencati nella Farmacopea Ufficiale Italiana
- Norma UNI EN 1089-1 – Identificazione della bombola che regola le punzonature e le iscrizioni da apporre sulle bombole
- Norma UNI EN 1089-3 – Identificazione della bombola che regola le modalità di colorazione delle ogive delle bombole in funzione del gas contenuto
- Circolare n° 5 del 14/03/1989 - Ministero della Sanità - Esposizione professionale ad anestetici in sala operatoria
- D.P.R. n° 37 del 14/01/1997 - In materia dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private
- D.M. del 27/12/1999
- Direttiva 97/23/CE apparecchi ed impianti a pressione (PED) e D.L.vo 93/2000 attuazione della direttiva 97/23/CE
- Circolare 53/2003 e successiva circolare 9/2004 dell'ISPESL relativa alla gasificazione dei liquidi criogenici
- Norma UNI EN 14001 Certificazione sistema di gestione ambientale
- Norma UNI 10224 – Principi fondamentali della funzione manutenzione
- Norma UNI 10144 – Classificazione dei servizi di manutenzione
- Norma UNI 10145 – Definizione dei fattori di valutazione delle imprese fornitrici di servizi di manutenzione
- Norma UNI 10146 – Criteri per la formulazione di un contratto per la fornitura di servizi finalizzati alla manutenzione
- Norma UNI 10147 – Manutenzione - terminologia
- Norma UNI 10148 – Gestione di un contratto di manutenzione
- Norma UNI 10366 – Criteri di progettazione della manutenzione
- Norma UNI 10388 – Indici di manutenzione
- Norma UNI 10584 – Sistema informativo di manutenzione
- Qualsiasi altra norma o legge riguardante il servizio oggetto del presente Appalto

PARTE GENERALE

ART. 1 - CONTESTAZIONI E SANZIONI

L'Amministrazione 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 lavori 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, 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 Uffici 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, potrà raggiungere l'1 per mille (giornalmente) dell'importo 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;

30 contestazioni nell'arco di un biennio;

40 contestazioni nel corso di un triennio;

50 contestazioni nell'arco di un quadriennio.

Il numero di contestazioni si riferisce alla ASL nel suo complesso e non ai singoli Ospedali e Distretti.

Allorché la ASL, a proprio insindacabile giudizio, decida di non risolvere il contratto, ogni contestazione eccedente la normale tolleranza verrà sanzionata con una penalità in misura giornaliera compresa tra lo 0,3 per mille e l'1 per mille dell'ammontare netto contrattuale 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 la 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), la 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 al conguaglio semestrale di cui all'art. 14 del presente capitolato, parte amministrativa, sul deposito cauzionale.

ART. 2 - REVISIONE DEI PREZZI

Si applica l'art. 115 del D.lgs 163/2006.

L'eventuale incremento percentuale dell'indice FOI, pubblicato dall'ISTAT, costituirà la misura della variazione del prezzo del contratto. La revisione sarà accordata dall'Amministrazione con decorrenza dal mese successivo a quello di ricevimento della relativa richiesta da comunicarsi a mezzo raccomandata A/R. Non saranno concesse revisioni retroattive.

ART. 3 - DEPOSITO CAUZIONALE

Entro il termine indicato per la stipula del contratto, l'appaltatore dovrà costituire, a garanzia dell'esatto adempimento delle obbligazioni, derivanti dall'appalto in oggetto, nonché del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento, deposito cauzionale infruttifero, nella misura prevista dall'art. 113, 1° comma, del D.lgs. 163/2006 e s.m.i, mediante fidejussione bancaria e/o polizza assicurativa, rilasciata da imprese di assicurazione debitamente autorizzate all'esercizio ramo cauzioni.

La garanzia deve espressamente prevedere la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia ai termini di cui all'art. 1957 c.c. e la sua operatività entro 15 giorni a semplice richiesta scritta dell'Amministrazione.

La garanzia fideiussoria, bancaria o assicurativa, 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 in contanti 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.

ART. 4 – POLIZZA ASSICURATIVA

L'Amministrazione è esonerata da ogni responsabilità per danni, infortuni o altro che dovessero accadere al personale dipendente dell'Impresa aggiudicataria durante l'esecuzione del servizio, convenendosi al riguardo che qualsiasi eventuale onere è compreso nel corrispettivo del servizio.

L'appaltatore è altresì pienamente responsabile degli eventuali danni arrecati, per fatto proprio o dei propri dipendenti, a cose e/o persone in dipendenza del servizio oggetto del presente appalto.

A tale riguardo l'Appaltatore dovrà essere provvisto, prima della stipula del contratto, di una polizza assicurativa con validità non inferiore alla durata contrattuale con i seguenti massimali:

- polizza RCT/RCO a copertura di danni arrecati a cose e persone con un massimale unico non inferiore a € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per sinistro e per persona; la copertura deve essere esente franchigia.

Devono essere considerati terzi anche tutti i dipendenti della AUSL di Pescara.

La polizza dovrà prevedere la rinuncia dell'assicuratore, nei confronti dell'Amministrazione, a qualsiasi eccezione, con riferimento alla copertura del rischio anche in caso di mancato o parziale pagamento dei premi assicurativi, in deroga a quanto previsto dall'art. 1902 C.C., di eventuali dichiarazioni inesatte e/o reticenti, in deroga a quanto previsto dagli art. 1892 e 1893 C.C.

Resta inteso che qualora per qualsiasi causa venga meno la copertura assicurativa prevista e la stessa non venga ripristinata, l'Amministrazione ha facoltà di dichiarare risolto il contratto.

ART. 5 – 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 allo svolgimento del procedimento di gara per l'affidamento ad altro soggetto.

ART.6- 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:

- a) mancato inizio del servizio con un ritardo superiore a 10 giorni;
- b) ritardo nel rifornimento e negli altri obblighi prescritti dal presente capitolato;
- c) interruzione, abbandono o mancata effettuazione del servizio affidato senza giustificato motivo;
- d) mancato reintegro del deposito cauzionale entro i termini stabiliti;
- e) mancato adempimento degli obblighi contributivi, previdenziali ed assicurativi nei confronti del personale dipendente;
- f) in caso di fallimento dell'impresa, concordato preventivo, stati di moratoria e conseguenti atti di sequestro e pignoramento;
- g) in caso di recidiva nelle inadempienze, contestate per iscritto e non giustificate, in numero superiore alla normale tolleranza;
- h) mancata sostituzione del personale non idoneo allo svolgimento del servizio o del personale colpevole di grave negligenza nell'effettuazione delle proprie mansioni;
- i) in caso di cessione totale o parziale del contratto;
- j) subappalto effettuato in difformità alle previsioni del D.lgs 163/2006 o del presente capitolato;
- k) frode o malafede nell'esecuzione del contratto;
- l) perdita dei requisiti soggettivi ed oggettivi che consentano il regolare svolgimento del servizio;
- m) 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).

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.

ART. 7 - RECESSO DAL CONTRATTO DA PARTE DELL'APPALTATORE

In caso in cui l'Appaltatore receda anticipatamente dal contratto prima della scadenza prevista, l'Amministrazione oltre all'escussione della cauzione definitiva chiederà il risarcimento dei danni subiti con addebito della maggiore spesa derivante dalla riassegnazione del servizio.

ART. 8 - 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.

ART. 9 - DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO E DEL CREDITO

È fatto assoluto divieto all'appaltatore di cedere, in tutto o in parte ed a qualsiasi titolo, il presente contratto, a pena di nullità della cessione salvo quanto previsto dal precedente art. 11.

E' altresì vietato cedere in tutto o in parte i crediti derivanti dall'avvenuta esecuzione della fornitura senza l'espressa autorizzazione dell'Amministrazione, pena l'incameramento della cauzione, l'immediata rescissione del contratto e conseguente rivalsa dei danni subiti.

L'Amministrazione consente la cessione dei crediti derivanti dal contratto, fatta salva la preventiva autorizzazione, solo esclusivamente e tassativamente a favore di banche o intermediari finanziari disciplinati dalle leggi in materia bancaria e creditizia, il cui oggetto sociale preveda l'esercizio di crediti di impresa.

In tale ultima ipotesi, l'atto di cessione dovrà essere stipulato mediante atto pubblico e dovrà essere notificato all'Amministrazione (mediante raccomandata A/R) almeno trenta giorni prima la scadenza effettiva del pagamento, a pena di inopponibilità della cessione alla citata Amministrazione.

In caso di inadempimento, fermo restando il risarcimento del danno, prioritariamente mediante l'incameramento della cauzione, l'Amministrazione ha facoltà di dichiarare risolto il rapporto contrattuale.

ART. 10 – 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 della AUSL di Pescara 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. La ASL di Pescara non provvederà 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. 11 - MODALITA' DI PAGAMENTO

1. Il corrispettivo contrattuale si intende riferito alla fornitura e ai servizi da espletare in via ordinaria e periodica, conformemente alle modalità indicate nel presente capitolato e nell'offerta tecnica della Ditta aggiudicataria e alle variazioni regolarmente approvate dalla stazione appaltante.

2. Le fatture, dovranno indicare con precisione le tipologie di fornitura e servizio espletato – a canone e a misura e, per queste ultime, l'entità quantitativa convalidata dal DEC; 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. Per la tipologia a canone, dovrà essere riportata la tipologia.

3. La mancata o inesatta indicazione comporterà ritardi nella liquidazione e nel pagamento.

4. Ai sensi dell'art. 4, co. 3, del Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.Lgs 163/2006, nei contratti ad esecuzione periodica o continuativa sull'importo netto progressivo delle prestazioni sarà operata una ritenuta dello 0,5 per cento; le ritenute saranno svincolate in sede di liquidazione finale (fine contratto), dopo l'approvazione del certificato di collaudo o verifica di conformità e la verifica del documento unico di regolarità contributiva.

5. La Ditta Aggiudicataria dovrà emettere fatture, distinte e separate per ciascun Presidio ospedaliero e ciascun Distretto sanitario, la cui elencazione sarà esplicitata al momento dell'avvio del contratto. In caso di ATI costituita e/o di subappalto autorizzato, i pagamenti saranno effettuati a favore della mandataria e/o dell'appaltatore.

8. 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.

9. Ai sensi e per gli effetti previsti dall'articolo art. 4 commi 2, 4 e 5 del D.Lgs 231/2002, come modificato dal D.Lgs 192/2012, viene stabilito che i pagamenti saranno eseguiti entro 60 giorni dalla data di ricevimento fattura (farà fede il timbro di protocollo della ASL) o entro il maggior termine che sarà concordato espressamente con l'appaltatore, a mezzo mandato emesso dalla ASL.

10. Omissis.

11. 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.

12. 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 e il termini di cui al precedente punto 9 decorreranno dalla data di ricevimento delle note di credito.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

ART. 12 - VALIDITA' DELLA GRADUATORIA – FALLIMENTO DELL'APPALTATORE - MORTE DEL TITOLARE

L'Amministrazione si riserva 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 – OBBLIGHI RETRIBUTIVI, CONTRIBUTIVI, ASSISTENZIALI, IN MATERIA DI SICUREZZA ED IN MATERIA DI COMUNICAZIONE

Per lo svolgimento del servizio la Ditta dovrà impiegare esclusivamente personale per il quale siano stati regolarmente adempiuti gli obblighi previsti dalle vigenti leggi in materia di assicurazioni sociali, assistenziali, previdenziali e antinfortunistiche. Per tali obblighi la Ditta è tenuta ad esibire, su richiesta della ASL, la documentazione attestante l'osservanza degli obblighi suddetti.

Tutto il personale adibito al servizio appaltato dovrà essere alle dipendenze e sotto l'esclusiva responsabilità della Ditta sia nei confronti dell'Azienda che di terzi.

E' fatto obbligo alla Ditta di corrispondere ai lavoratori dipendenti addetti al servizio in oggetto (anche se non aderenti alle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie) le retribuzioni ed i compensi non inferiori ai minimi stabiliti dai contratti collettivi di lavoro nazionali e locali.

Si ribadisce che la Ditta dovrà fornire alla ASL l'elenco nominativo, con relative qualifiche, del personale adibito alle pulizie, compresi i sostituti. Dovrà fornire, altresì, la prova e la documentazione necessaria certificante l'adempimento degli obblighi assicurativi di legge e contrattuali.

Tale elenco dovrà essere aggiornato ed inviato alla ASL con cadenza trimestrale e comunque ogni qualvolta si determinano variazioni.

13.1 - Obblighi retributivi, previdenziali, assistenziali e fiscali

L'appaltatore è tenuto al rispetto di tutti gli obblighi verso i propri dipendenti risultanti dalle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, di assicurazioni sociali, antinfortunistiche, previdenziali e assistenziali e assume a suo carico tutti gli oneri relativi.

L'appaltatore è obbligato altresì ad applicare nei confronti dei propri dipendenti occupati nel servizio oggetto del contratto, condizioni retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili ed ogni altro adempimento in ordine al rapporto di lavoro secondo le leggi ed i contratti di categoria in vigore.

13.2 Sicurezza nell'esecuzione dell'appalto

E' onere dell'impresa appaltatrice tenere conto, in sede di predisposizione dell'offerta, dei costi relativi alla sicurezza e della manodopera, nonché adottare, nelle proprie sedi aziendali, tutte le misure previste dalla normativa in tema di

sicurezza nei luoghi di lavoro. Si precisa che i costi sopra menzionati sono quelli derivanti dai rischi propri dell'attività d'impresa.

Nel presente appalto sussiste l'esistenza di —interferenzal, da intendersi come circostanza in cui si verifica un —contatto rischiosol tra il personale del committente e quello dell'appaltatore ovvero tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti. Ne consegue pertanto che la stazione appaltante ha redatto il DUVRI (Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze) allegato alla documentazione di gara sub lettera —C.l.

L'impresa ha l'obbligo di rispettare tutte le norme inerenti la tutela della salute dei propri lavoratori; in particolare l'impresa aggiudicataria è tenuta, per quanto di sua competenza alla rigorosa osservanza delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle disposizioni del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., norme che si intendono a tutti gli effetti parte integrante del presente capitolato tecnico e dello stipulando contratto. Il personale deve essere accuratamente formato in merito ai rischi specifici inerenti l'attività svolta e la prevenzione degli incendi.

L'impresa aggiudicataria deve rispettare quanto previsto dal DUVRI.

L'impresa deve inoltre indicare che ha proceduto a:

- individuare i fattori di rischio nelle diverse fasi dell'attività svolte dal proprio personale;
- elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali.

Come previsto dal D.Lgs 81/08, l'impresa aggiudicataria si impegna ad informare gli operatori su:

- eventuali rischi connessi con lo svolgimento delle attività lavorative;
- misure di sicurezza;
- uso dei mezzi protettivi;
- percorso da seguire in caso di esposizione accidentale a materiali biologici, rifiuti ed infortuni.

Inoltre si impegna a dotare gli operatori di idonei mezzi di protezione individuali e collettivi. L'impresa aggiudicataria, prima della stipulazione del contratto, deve redigere e firmare apposito documento sulla sicurezza, congiuntamente al Committente.

13.3 - Obblighi di comunicazione

L'appaltatore ha l'obbligo di comunicare alla U.O.C ABS ogni variazione della propria ragione sociale o trasformazione della medesima, nonché ogni mutamento inerente l'amministrazione e/o rappresentanza della stessa, fermo restando la facoltà dell'Amministrazione di risolvere in tale ipotesi il contratto.

L'appaltatore ha l'obbligo di comunicare alla U.O.C ABS, entro sette giorni dalla comunicazione di aggiudicazione, il conto corrente bancario/postale ai fini della tracciabilità dei pagamenti in osservanza alla legge n. 136/2010 e s.m. e i.

ART. 14 – STIPULA DEL CONTRATTO E RELATIVE SPESE

Il contratto sarà stipulato mediante scrittura privata, ai sensi dell'art. 11, comma 13, del D. Lgs. n. 163/2006. Tutte le spese ed i tributi inerenti la stipula saranno a carico dell'appaltatore.

ART. 15 - TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 i dati forniti dalle Imprese sono dall'Amministrazione trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gara ed alla successiva gestione del contratto. Il titolare del trattamento dei dati in questione è il Direttore generale della ASL di Pescara.

ART. 16 - FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie che dovessero insorgere in dipendenza del presente Capitolato è competente esclusivamente il Foro di Pescara o quello di Teramo, in dipendenza della ASL sottoscrittrice del contratto. E' escluso il ricorso all'arbitrato di cui agli artt. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile.