

Documento	Paragrafo	Pagina	Riferimento	Chiarimento richiesto
Disciplinare	1.1	4	Decimo punto in elenco: servizi d'installazione chiavi in mano, <u>nonché la integrazione dell'esistente e dell'infrastruttura di rete;</u>	<p>DOMANDA L'integrazione dell'esistente (essendo installazione chiavi in mano) comporta anche la fornitura di postazioni di lavoro e/o punti rete a completamento dell'attuale?</p> <p>RISPOSTA No</p>
Disciplinare	1.3	7	Soggetti ammessi Essa ammetterà parimenti altre prove relative all'impiego di misure equivalenti di garanzia delle qualità , qualora gli operatori economici interessati non avessero la possibilità di ottenere tali certificati entro i termini richiesti per motivi non imputabili agli stessi operatori economici, a condizione che gli operatori economici dimostrino che le misure di garanzia delle qualità proposte soddisfano le norme di garanzia delle qualità richieste	<p>DOMANDA Cosa si intende per altre prove?</p> <p>RISPOSTA Autodichiarazione/documentazione attestante la sussistenza delle misure a garanzia dei requisiti di qualità richiesti anche se non certificati</p>
Disciplinare	1.3	8	Punto <u>"4.1) Programma offerto ed installato ed attivo in almeno 3 strutture sanitarie pubbliche nella medesima versione di quella offerta"</u> Mod. 5 Autodichiarazione requisiti di capacità tecnica economica finanziaria e tecnica.	<p>DOMANDA</p> <p>Richiedendo di dichiarare che il programma offerto sia installato ed attivo in almeno 3 strutture sanitarie pubbliche <u>nella medesima versione</u> di quella offerta, essendo tale richiesta significativamente rafforzata a pag. 3 del capitolato di gara dove si afferma che <i>"Le condizioni sotto elencate sono essenziali e a pena di esclusione dalla gara"</i> e nello specifico al punto 4 si dichiara <i>"Il rispetto delle funzionalità, delle caratteristiche riportate in qualsiasi parte di questo documento come "specifiche minime" o "a pena di esclusione"</i>.</p> <p>Pur ritenendo corretto l'imperativo di "offrire" a pena di esclusione una soluzione che risponda alle caratteristiche richieste dal capitolato, risulta impossibile dichiarare che esistono 3 versioni identiche (<u>medesima versione</u>) a quella offerta (di capitolato), a meno che lo stesso capitolato non individui di fatto "quae solutio est".</p> <p>Si chiede se è lecito dichiarare che esistono almeno tre strutture</p>

				<p>sanitarie pubbliche utilizzando il programma offerto in versione sostanzialmente simile a quella offerta, non medesima.</p> <p>RISPOSTA Sì</p>
Disciplinare	1.3	8	<p>Punto "4.1) Programma offerto ed installato ed attivo in almeno 3 strutture sanitarie pubbliche nella medesima versione di quella offerta"</p> <p>Il requisito sopra specificato è legato alla peculiarità del settore dell'affidamento, tenuto conto che assume importanza fondamentale la possibilità di selezionare operatori economici in grado di garantire un adeguato ed elevato livello di fornitura.</p>	<p>DOMANDA</p> <p>Per installato ed attivo in almeno 3 strutture sanitarie pubbliche si intende la licenza rilasciata alla ASL/AO indipendentemente dalle strutture di Pronto Soccorso, oppure, si intendono le Strutture Sanitarie pubbliche (quindi anche i Presidi) in cui il programma è installato ed attivo?</p> <p>RISPOSTA Solo P.S. installati</p> <p>DOMANDA</p> <p>Si richiede inoltre se "Attivo" significa già in uso sistematico da parte del personale, oppure presente ed attivabile nel sistema seppur non utilizzato?</p> <p>RISPOSTA Presenti e attivabili</p>
Capitolato	Premessa	2	<p>In particolare, il sistema rispetterà l'organizzazione PS/ASL, prevedendo da subito la configurazione dei singoli siti di Pronto Soccorso ma mantenendo tuttavia la possibilità di aggregare/confrontare opportunamente i dati, di profilare in modo trasversale specifici utenti e di garantire la continuità amministrativa nella gestione del paziente tra diversi Presidi nel caso di trasferimento del paziente stesso (es. trasferimento della scheda del paziente, possibilità di utilizzo in continuum della scheda stessa in PS di destinazione paziente e archiviazione nel PS in cui avviene l'esito, recupero della documentazione con numerazione in locale).</p>	<p>DOMANDA</p> <p>Poiché il disciplinare (cap. 1.3, pag. 7) afferma che "Programma offerto ed installato ed attivo in almeno 3 strutture sanitarie pubbliche nella <u>medesima versione</u> di quella offerta".</p> <p>Le referenze presentate attive devono già aver attivato le opzioni di trasferimento della scheda paziente tra diversi presidi e la possibilità di utilizzo in continuum della scheda stessa in PS di destinazione paziente e archiviazione nel PS in cui avviene l'esito?</p> <p>DOMANDA</p> <p>Si conferma che il recupero della documentazione deve avvenire con numerazione in locale?</p> <p>RISPOSTA Sì</p> <p>DOMANDA</p> <p>Trattandosi di gara unificata regionale, le funzionalità richieste sono da intendersi tra PS della stessa ASL o anche tra PS di ASL diverse?</p> <p>RISPOSTA Sia tra ps della stessa ASL e sia tra</p>

				<p>PS di ASL diverse.</p> <p>130006 Tagliacozzo PPI e non PS Si precisa che saranno comunque da prevedere anche le installazioni sui PPI con apposito modulo di gestione</p> <p>E' corretto interpretare che la decorrenza dei cinque anni è a seguito del collaudo dell'ultimo PS degli attuali 18 PS della regione Abruzzo?</p>
Capitolato generale	Premessa	2	<p>La durata viene stabilita in anni cinque, decorrenti dalla data dell'ultimo collaudo positivo del sistema presso un pronto soccorso della regione</p>	<p>DOMANDA</p> <p>Si chiede conferma che i Pronto soccorso della Regione sono i seguenti:</p> <p>OSPEDALE CIVILE DELLA SPIRITO SANTO-PESCARA OSPEDALI RIUNITI SS.ANNUNZIATA-CHIETI OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA-AVEZZANO OSPEDALE CIVILE MAZZINI-TERAMO OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE-L'AQUILA OSPEDALE CIVILE RENZETTI-LANCIANO PRESIDIO OSPEDALIERO-VASTO OSPEDALEW CIVILE SAN LIBERATORE-ATRI OSPEDALE MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE-GIULIANOVA OSPEDALE "VAL VIBRATA"-SANT'OMERO OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA-SULMONA OSPEDALE CIVILE "GAETANO BERNABEO"-ORTONA OSPEDALE CIVILE S. MASSIMO-PENNE OSPEDALE CIVILE-ATESSA OSPEDALE CIVILE SS. TRINITA'-POPOLI OSPEDALE CIVILE-CASTEL DI SANGRO OSPEDALE MARIA SS. IMMACOLATA-GUARDIAGRELE OSPEDALE CIVILE UMBERTO I-TAGLIACOZZO</p>
				<p>130002 Sulmona 130003 Avezzano 130005 C. di Sangro 130001 L'Aquila 130026 Chieti 130028 Lanciano 130029 Vasto 130030 Atessa 130031 Guardiagrele 130032 Ortona 130018 Pescara 130019 Penne 130020 Popoli 130014 Teramo 130015 Giulianova 130016 Atri 130017 S.Omero</p>

Capitolato generale	Premessa	2	La durata viene stabilita in anni cinque, decorrenti dalla data dell'ultimo collaudo positivo del sistema presso un pronto soccorso della regione	DOMANDA
				RISPOSTA Sì
Capitolato generale	Premessa	2	Il software dovrà essere installato presso ciascun CED di ciascuna Azienda sanitaria e dovrà avere una installazione a valenza regionale, aggiuntiva; questa articolazione dovrà garantire la completa connessione del sistema sulla rete dei PS e dei DEA regionali. In particolare, la soluzione proposta dovrà assicurare l'accesso completo a tutte le informazioni della rete, da ciascun polo della rete	DOMANDA Dove verrà installata fisicamente l'installazione a valenza regionale?
				RISPOSTA Si richiede proposta tecnico-operativa in sede di offerta tra le possibili soluzioni ipotizzabili (presso una delle quattro asl, presso la regione, presso risorse del fornitore)
				DOMANDA Come saranno connesse le ASL con tale sito?
				RISPOSTA Si richiede proposta tecnico-operativa in sede di offerta.
Capitolato generale	Premessa	3	Le condizioni sotto elencate sono essenziali e a pena di esclusione dalla gara: Integrazione con i sistemi informativi già in uso presso i diversi PS, Sistema di identificazione certa del paziente (braccialetto) con generazione di codice leggibile in ogni servizio ASL e compatibile con la gestione del paziente sconosciuto	DOMANDA Si chiede se il braccialetto dovrà essere gestito anche da tutte le integrazioni oggi presenti
				RISPOSTA Sarà gestito dalle integrazioni previste dalla fornitura
Capitolato generale	Premessa	3	La migrazione e validazione dei dati correnti e storici in possesso delle Aziende e necessari alla continuità di esercizio	DOMANDA Si chiede di specificare cosa si intende per dati necessari alla continuità di esercizio e la profondità storia richiesta
				RISPOSTA Dati archiviati dalle banche dati di riferimento degli attuali PS
Capitolato generale	Premessa	3	Servizi d'installazione chiavi in mano, nonché la integrazione dell'esistente e dell'infrastruttura di rete	DOMANDA Si intende affermare che laddove fosse richiesto si dovrà fornire anche infrastruttura di rete aggiuntiva?
				RISPOSTA Sarà oggetto di valutazione l'eventuale proposta di integrazione
Capitolato generale	Premessa	4	Integrazione con FSE regionale, le cui specifiche di integrazione sono reperibili sul sito ARIT: http://www.arit.it/aree-tematiche/sanita-elettronica/224-aggiornamento-specifiche-tecniche-di-integrazione-dei-sistemi-sanitari-con-il-fascicolo-sanitario-elettronico.html	DOMANDA Poiché nello stesso punto si parla di "integrazione con il sistema informativo ed il dossier aziendale" e successivamente dell'integrazione con il FSE, si richiede conferma se devono essere realizzate entrambe le integrazioni?
				RISPOSTA Si entrambe (sarà cura del

				committente attivare l'una o l'altra in corso di esecuzione)
Capitolato generale	Premessa	4	Integrazione con servizio di prevenzione ASL	DOMANDA Quali funzionalità del servizio di prevenzione ASL devono essere integrate?
				RISPOSTA tutto quanto previsto per legge ed inerente la certificazione prevista da PS a Dip di Prevenzione
Capitolato generale	1.2	5	Requisiti Tecnologici del Sistema 1.2 DATABASE: Le applicazioni oggetto di fornitura devono adottare uno dei principali database disponibili sul mercato, ad esempio: MS SQL Server, Oracle, PostgreSQL	DOMANDA Nel Capitolato, paragrafo Premessa, pagina 2 viene richiesta l'installazione presso i CED di ciascuna azienda sanitaria, poiché nelle ASL e nella Regione sono presenti database diversi, il software applicativo di Progetto dovrà essere utilizzabile sugli stessi database già presenti ed attivi nei CED?
				RISPOSTA No, software va consegnato con Database indipendente.
Capitolato generale	1.2	5	Requisiti Tecnologici del Sistema 1.2 DATABASE: Le applicazioni oggetto di fornitura devono adottare uno dei principali database disponibili sul mercato, ad esempio: MS SQL Server, Oracle, PostgreSQL	DOMANDA Si chiede se i database sono da considerare oggetto di fornitura?
				RISPOSTA Sì
Capitolato generale	2.1	6	Requisiti Generali Il sistema deve possedere le seguenti minime caratteristiche: Punto 6 Affidabilità e disponibilità: il sistema deve garantire la continuità di servizio H 24/365	DOMANDA Non essendo prevista la fornitura dell'Hardware per continuità del servizio H24/365 è da intendersi le sole disponibilità H24/365 del sistema applicativo e dei servizi di assistenza?
				RISPOSTA Di tutti gli elementi oggetto della fornitura
Capitolato generale	2.1	6	Requisiti Generali Il sistema deve possedere le seguenti minime caratteristiche: Punto 1: Unitarietà: stessa piattaforma applicativa e DB unico integrato per tutti i PS dell'ASL, codifiche uniche e valori confrontabili. I dati, in seguito, devono essere condivisibili in ambito regionale e non solo ospedaliero.	DOMANDA Nel Capitolato generale (cap. 3.1 Obiettivi pag. 20) si riporta che "L'avvio della implementazione del sistema sarà effettuato presso il Pronto soccorso della ASL di Pescara, presso la quale verranno sviluppate tutte le attività progettuali previste". Si chiede se le codifiche adottate presso la ASL di Pescara saranno quelle uniche e confrontabili da adottare per tutte le altre ASL o bisogna prevedere meccanismi di trascodifica per la gestione a livello regionale?
				RISPOSTA Prevedere meccanismi di gestione regionale

Capitolato generale	2.1	5	Requisiti Generali Il sistema deve possedere le seguenti minime caratteristiche: punto 2: <u>Installazione dei client</u>	DOMANDA Poiché al punto 8 dello stesso paragrafo si afferma che bisogna "...garantire l'accesso alle funzioni applicative (...) senza alcuna necessità di installazione di componenti software proprietari sulle postazioni client". Si chiede di specificare cosa si intende per questo punto.
				RISPOSTA I client devono garantire eseguibilità, fruibilità e corretto impiego del prodotto
Capitolato generale	2.1	6	Requisiti Generali Il sistema deve possedere le seguenti minime caratteristiche: Punto 8 <u>Architettura web-based:</u> la soluzione deve essere stata progettata e realizzata, in ogni sua componente, con tecnologia basata sugli schemi standard di applicazioni web (secondo il modello "WEB BASED")	DOMANDA Di norma per architettura web based si definisce un'architettura minimo a tre livelli: Livello CLIENT che gestisce l'interfaccia utente e presenta richiesta al livello di elaborazione con protocollo http, livello PRECESSING che gestisce le interazioni tra il client ed il livello di data storage attraverso un web server qualsiasi ed un livello DATA STORAGE che memorizza i dati in un database gestendo le richieste presentate dal livello processing. E' corretta questa interpretazione?
				RISPOSTA Sì
Capitolato generale	2.1	6	Requisiti Generali Il sistema deve possedere le seguenti minime caratteristiche: Punto 8 : <u>Architettura web-based:</u> la soluzione deve essere stata progettata e realizzata, (...) in modo da garantire l'accesso alle funzioni applicative (...) senza alcuna necessità di installazione di componenti software proprietari sulle postazioni client	DOMANDA Premesso che di norma il software proprietario, chiamato anche privato, non libero, o closed source, è un software che non consente la modifica, la condivisione, la redistribuzione o l'ingegneria inversa ed è pubblicato soltanto in codice binario tenendone segreto il codice sorgente. Dato atto che alcuni esempi dei più diffusi software proprietari sono: Microsoft Office, RealPlayer, Winzip, Adobe Reader/Photoshop, e alcuni diffusi sistemi operativi come Windows di Microsoft, iTunes, iOS, MacOS di Apple. Si chiede se la vostra richiesta di architettura implica che i client dovranno essere solo con software aperti (es. GNU/linux)?
				RISPOSTA No
				DOMANDA Per atti di competenza del PS si intendono tutti i documenti successivamente da Voi descritti o solo il verbale di PS?

Capitolato generale	2.1	6	Requisiti Generali Il sistema deve possedere le seguenti minime caratteristiche: Punto 10: Firma Digitale sugli atti di competenza del PS, ...	RISPOSTA Tutti
				DOMANDA Deve essere prevista la sola compatibilità con i sistemi di firma digitale attualmente in uso o deve essere fornito anche il certificato per i vari utilizzatori per tutti i 5 anni? Nel primo caso si richiede di indicare le diverse tipologie dei certificati (certificatori). Nel secondo caso si richiede di indicare il numero di certificati da fornire per ogni ASL.
				RISPOSTA Sarà fornito il certificato e il relativo numero sarà dimensionato in rapporto alle utenze attivate
Capitolato generale	2.1	6	Requisiti Generali Il sistema deve possedere le seguenti minime caratteristiche: Punto 10:..... , e conservazione documentale a norma per l'intero periodo contrattuale.	DOMANDA Nell'offerta deve essere previsto anche un sistema di conservazione digitale o si intende che deve essere utilizzato il sistema già presente a livello aziendale? Se deve essere utilizzato quello a livello aziendale si prega di specificare: <ol style="list-style-type: none"> 1. I diversi software utilizzati; 2. La conferma dell'esistenza di procedure già operative.
				RISPOSTA Prevedere sistema ad hoc e anche integrazione con l'esistente. Per l'utilizzo di quello aziendale, in merito ai diversi software, occorre rilevare in sede di sopralluogo.
Capitolato generale	2.2	7	Requisiti Funzionali e Caratteristiche del Sistema Sono indispensabili e presenti i collegamenti con i Reparti di ricovero e gli Ambulatori per l'effettuazione della refertazione a seguito di visite specialistiche extra PS (con possibilità di dimissione diretta nei casi di FT) da parte dello Specialista e con restituzione automatica del referto; ciò in analogia a quanto in essere ora con la Radiologia ed il Laboratorio – chiusura della prestazione ed archiviazione a carico del PS. Tale funziona può essere attivata anche successivamente.	DOMANDA Si intende che sono indispensabili le integrazioni anche con i sistemi di refertazione ambulatoriale e di reparto? oppure che sarà l'applicativo di PS che metterà a disposizione la propria refertazione ai reparti/ambulatori?
				RISPOSTA Entrambe in modo tale da poter garantire refertazione
				DOMANDA Nel caso di dimissione da FT è da prevedere un'integrazione con gli attuali applicativi di refertazione o prevedere un'installazione di un client PS presso tutti gli ambulatori del percorso FT?
				RISPOSTA Entrambe, privilegiando l'installazione client PS negli

				ambulatori.
Capitolato generale	2.2	7	<p>Requisiti Funzionali e Caratteristiche del Sistema</p> <p>.... La certificazione istituzionale prevista attuale o futura che deve essere inviata direttamente on line dal medico compilatore senza soluzioni temporanee di archiviazione o stazionamento di default che ne allunghino la catena di invio (deve comunque essere sempre possibile un temporaneo stoccaggio, in caso di criticità fisiche o funzionali temporanee, il successivo ed automatico invio)</p>	<p>DOMANDA</p> <p>Si chiede conferma che questa richiesta è valida per tutti i certificati istituzionali (compreso ad esempio anche l'INAIL) e quindi che tutti, in caso di criticità temporanee, successivamente dovranno essere direttamente inviati senza alcun intervento manuale dell'operatore?</p> <p>RISPOSTA</p> <p>Sì, ove atteso obbligatoriamente attraverso porte di dominio</p>
Capitolato generale	3.3.12	10	<p>Acquisizione contenuti multimediali</p> <p>Il sistema proposto deve prevedere l'acquisizione di contenuti multimediali da strumenti esterni (es. scanner, ECOGRAFI, ELETTRCARDIOGRAFI, DAE, fotocamere digitali, videocamere, webcam anche in modalità streaming) e l'archiviazione sulla scheda informatica degli stessi per una successiva e rapida consultazione. Il tempo di acquisizione implementativa deve essere condiviso con il PS e ricompreso economicamente nel contratto di manutenzione e sviluppo. Allo start up dovrà essere attiva l'acquisizione di : ETG fast – funzione scanner – IMMAGINI fotografiche – ECG – MONITORAGGIO MULTI PARAMETRICO</p>	<p>DOMANDA</p> <p>Si chiede conferma che le relative disponibilità hardware saranno assicurate dall'Amministrazione.</p> <p>RISPOSTA</p> <p>Le dotazioni elettromedicali non sono oggetto di fornitura</p>
Capitolato generale	2.3.12	10	<p>Messaggistica/Notifiche</p> <p>Allo start up dovranno essere attivi: messaggistica interna al PS – tra PS – invio certificazione diretta ed automatica INAIL, INPS, Dipartimento di PREVENZIONE ASL – contatti attivi con la Direzione Amministrativa dei Presidi ed il Controllo di Gestione e la Farmacia</p>	<p>DOMANDA</p> <p>Per messaggistica tra PS si intende solo tra PS della stessa ASL o anche tra PS di ASL diverse?</p> <p>RISPOSTA</p> <p>Tutti i PS regionali con diversi livelli di attivazione: attivo tra PS di stessa ASL e attivabile tra PS di ASL diverse.</p>
Capitolato generale	2.3.12	10	<p>Messaggistica/Notifiche</p> <p>A seguire ed in sviluppo parallelo dei sistemi gestionali della FARMACIA il sistema deve consentire i collegamenti per lo scarico dei farmaci e l'invio della ricetta regionale per la distribuzione diretta dei farmaci</p>	<p>DOMANDA</p> <p>L'attività deve essere già compresa nell'offerta o fa parte delle attività di Manutenzione Evolutiva Software)? (paragrafo 6.1)</p> <p>RISPOSTA</p> <p>Compresa nell'offerta</p>

Capitolato generale	2.4.2(7)	12	Punto 7 Acquisizione dei documenti personali del paziente attraverso scannerizzazione	DOMANDA Si chiede conferma che le relative disponibilità hardware saranno assicurate dall'Amministrazione
				RISPOSTA Si conferma, salvo diversa proposta in sede di fornitura per l'eventuale minimo perfezionamento oppure per l'utilizzo di apposite soluzioni mobile
Capitolato generale	2.4.3(17)	14	Punto 17 Scelta del farmaco direttamente dal Prontuario Terapeutico Aziendale	DOMANDA Poiché di norma il Prontuario Terapeutico Aziendale non è competenza esclusiva del PS, dovrà essere integrato con quello Aziendale?
				RISPOSTA Sì, fermo restando la possibilità di caricamento manuale a sistema
				DOMANDA La codifica dei farmaci sarà unificata e gestita a livello regionale?
				RISPOSTA Aziendale e, se disponibile, Regionale.
Capitolato generale	2.4.3(27)	14	Punto 27 Visualizzazione della lista dei posti letto delle unità di degenza (viene mantenuta la funzione di inserimento manuale)	DOMANDA Poiché di norma l'inserimento (aggiornamento) dei posti letto è di competenza dei reparti, è necessaria l'integrazione con il sistema di gestione dei posti letto già in uso presso le ASL?
				RISPOSTA Sia con integrazione, sia con possibilità di inserimento manuale
				DOMANDA Cosa si intende con l'affermazione "viene mantenuta la funzione di inserimento manuale"?
				RISPOSTA Funzione resa disponibile ai reparti per aggiornamento disponibilità Posti letto.
Capitolato generale	2.4.3.1	16	Osservazione breve intensiva Offre un Allert temporale alle 36 H di ricovero	DOMANDA Il manuale per la compilazione del tracciato EMUR indica come anomali (pag. 121 della versione 7.4 agosto 2016) una data dimissione superiore alle 24 h successive alla presa in carico medica. Le 36 h devono intendersi come un refuso per le 24h?
				RISPOSTA Le LL.GG. regionali emesse dal CREA prevedono 36H
			Osservazione breve intensiva Consente all'équipe di monitorare	DOMANDA Si intende che dovranno essere

Capitolato generale	2.4.3.1	16	e sorvegliare i pazienti presenti in OBI sfruttando le tecnologie più avanzate, tramite adeguati layout grafici. Consente agli utenti di monitorare in tempo reale i pazienti presenti attraverso apposite mappe grafiche che allertino gli operatori circa i principali eventi in corso e consentano contestualmente la consultazione della cartella clinica.	interfacciati eventuali sistemi di telesorveglianza del paziente?
				RISPOSTA Sì
				DOMANDA Se affermativo si prega di dichiarare quali sistemi sono presenti nelle strutture di OBI
				RISPOSTA Da verificare in sede di sopralluogo
Capitolato generale	2.4.6 (5)	18	Ticket Sistema di Reporting automatico o di estrazione per invio all'Uff. competente (DA Presidio). La DA tuttavia può accedere unicamente ai dati amministrativi dei pazienti	DOMANDA Il sistema di estrazione deve consentire l'invio automatico per pagamenti contestuali alle casse aziendali?
				RISPOSTA Sì
				DOMANDA Deve essere gestita una integrazione per la comunicazione dell'avvenuto pagamento?
				RISPOSTA Sì
Capitolato generale	2.4.6 (6)	18	Generazione automatica della lettura di sollecito	DOMANDA Perché i solleciti in genere sono elaborati diversi mesi dopo l'erogazione della prestazione, è necessario prevedere nel recupero dei dati dal precedente sistema di tutti i dati necessari all'emissione dei successivi solleciti che saranno emessi dal software offerto?
				RISPOSTA Sì
Capitolato generale	3.1	20	Obiettivi L'avvio della implementazione del sistema sarà effettuato presso il Pronto soccorso della ASL di Pescara, presso la quale verranno sviluppate tutte le attività progettuali previste. Il modello così definito e collaudato verrà installato presso le restanti AA.SS.LL., anche simultaneamente. I processi di installazione presso tutte le ASL dovranno concludersi, globalmente, entro 9 mesi dalla data di sottoscrizione del contratto.	DOMANDA I 9 mesi devono intendersi vincolanti e quindi risolutivi del contratto in caso di inadempienza?
				RISPOSTA Sì
Capitolato generale	4.6	26	Assistenza agli utenti Le richieste di assistenza, che devono essere registrate e tracciate fino alla loro conclusione, possono dare luogo	DOMANDA A pag. 22 nel punto 3.5.6 viene affermato che "La conclusione del collaudo con esito positivo e l'accettazione da parte dell'Amministrazione della fornitura,

			a modifiche al sistema. Tali modifiche, che possono consistere in correzioni permanenti, nuove versioni che includano funzionalità o funzioni precedentemente omesse o miglioramenti del sistema, devono essere gestite in accordo con il processo di Manutenzione	comportano il congelamento della configurazione di base del prodotto software e/o del sistema che ospita l'ambiente di erogazione del servizio". Le eventuali modifiche da realizzare fanno parte dell'offerta o dell'attività di Manutenzione Evolutiva Software)
				RISPOSTA Le eventuali modifiche da realizzare fanno parte dell'offerta
Capitolato generale	5.4	28	La finestra di erogazione del servizio di Assistenza/Manutenzione è: H24 7/7	DOMANDA Il servizio di assistenza deve essere erogato al primo livello utenti o al personale responsabile o al personale referente del CED/SI?
				RISPOSTA In base agli accordi in sede di esecuzione (principalmente Personale PS)
Capitolato generale	5.4.2	29	I numeri telefonici, e-mail, PEC e fax che la Ditta metterà a disposizione per l'erogazione dei servizi di cui al paragrafo "Modalità operativa di attivazione ed erogazione del Servizio" dovranno essere raggiungibili al costo di una chiamata urbana sia dal mobile che dal fisso, e/o attraverso numero verde raggiungibile anche da telefono mobile.	DOMANDA Non si rintraccia nel capitolato generale e nel disciplinare un paragrafo denominato "modalità operativa di attivazione ed erogazione del servizio". Si prega di indicare se trattasi di un refuso
				RISPOSTA Si conferma
Capitolato generale	6.2	47	Qualora le carenze di cui ai punti precedenti abbiano una frequenza superiore alla normale tolleranza, ciascuna ASL potrà risolvere il contratto.	DOMANDA Il Disciplinare (art. 1 Premessa pag. 1) afferma che "L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pescara, (...) bandisce una procedura aperta (...), finalizzata alla acquisizione, a lotto intero ed indivisibile , di un sistema informatico". In questo caso come avviene la risoluzione del contratto di una sola ASL essendo un lotto indivisibile?
				RISPOSTA: POTRA' AVVENIRE CON RIFERIMENTO AI DISTINTI E SEPARATI UTILIZZI E SERVIZI, NEL CASO IN CUI IA PARTE RIMANENTE, PUR DECURTATA, MANTENGA LA SUA UTILITA'