



SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330
Centralino: +39 0432 554160 – Fax: +39 0432 306241
C.F./P.IVA 02801630308
e mail: segreteria@egas.sanita.fvg.it -
PEC: egas.protgen@certsanita.fvg.it

S.C PROVVEDITORATO CENTRALIZZATO

SCADENZA 03.09.2018 ore 12.00

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A RDO SU PIATTAFORMA E-APPALTI FVG PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI NOLEGGIO DI LETTI BARIATRICI E SOLLEVATORE BARIATRICO PER PAZIENTI OBESI (ID GARA PC18SER053)

ART. 1 – OBIETTIVI

Il presente avviso è finalizzato all'individuazione degli operatori economici da inviare a RDO su piattaforma e-Appalti FVG per l'affidamento del servizio di noleggio di letti bariatrici dotati di materasso antidecubito e di sollevatore bariatrico per pazienti obesi.

ART. 2 - DURATA DEL SERVIZIO

Il servizio ha durata di 36 mesi.

ART. 3 – OGGETTO, DESCRIZIONE E REQUISITI DEL SERVIZIO

Caratteristiche tecniche letto bariatrico:

- Tutte le funzioni devono essere attuate elettricamente anche quando il letto non è collegato a rete (Batteria di back-up): altezza, sezione testa, sezione femorale, trendelenburg e anti-trendelenburg;
- Estensione in larghezza e lunghezza del piano rete integrati al letto;
- Doppi comandi di cui uno solo per gli operatori con funzione CPR e blocco funzioni;
- Piano letto diviso in almeno 4 sezioni (tre snodi);
- Testiera e pediera facilmente estraibili;
- Sistema integrato di pesatura conformità alla direttiva “dispositivi medici” 93/42 CEE;
- Sponde laterali abbattibili, almeno fino a piano rete, in modo tale da non creare ingombro nel rifacimento del letto e nella discesa del paziente. Inoltre devono presentare caratteristiche ergonomiche tali da permettere, anche quando abbassate, un facile accesso alle varie funzioni del letto, agevole utilizzo degli accessori e dei solleva-persone o altre attrezzature;

- Spazio libero fra pavimento e struttura portante di almeno 15 cm. per garantire l'agevole introduzione del sollevapersona;
- Carico d'uso tale da poter essere utilizzato con paziente di peso di circa 190 kg;
- Ruote antitraccia, antistatiche del diametro non inferiore a 150 mm, tutte piroettanti e frenabili, almeno una con blocco direzionale;
- Comando ruote centralizzato;
- Facilità di pulizia e disinfezione, senza vincoli a prodotti imposti;
- Indice di protezione contro polvere e acqua pari almeno a IPX4;
- Sistema integrato di trasporto motorizzato.

Accessori:

- Asta sollevamalati
- Asta porta flebo.
- Imbottiture per le sponde a protezione della cute della persona assistita (in classe di reazione al fuoco 1 IM)
- Barre porta sacche
- Eventuali altri accessori proposti
- Si richiede di fornire, quale parte integrante del servizio, il materasso antidecubito compatibile/integrato con l'estensione in larghezza e lunghezza del piano rete; indicato per paziente ad alto/altissimo rischio di Lesioni da Pressione o già presenti in stadio 3/4 conforme alla direttiva dispositivi medici 93/42 CEE.

Caratteristiche tecniche sollevatore bariatrico per obesi:

- Funzione di mantenimento del paziente in posizione orizzontale,
- Barella
- Imbragatura
- Telo barella

Il numero di letti richiesti contemporaneamente è compreso tra 1 e 3, su tutte le sedi di ASUIUD. Il numero di giornate di noleggio per ciascun letto è compreso indicativamente tra 20 e 60 giorni. La frequenza del fabbisogno è indicativamente di 8 letti all'anno.

ART. 4 - MODALITA' DI ESECUZIONE

Prima della consegna del letto in reparto è obbligatorio un sopralluogo a carico della ditta offerente al fine di valutare l'accessibilità e idoneità dei montacarichi.

Al fine del rispetto del limite di carico del solaio del locale in cui troverà collocazione il letto dovrà essere valutata la scheda tecnica da parte di ASUIUD.

ART. 5 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Potranno presentare manifestazione di interesse i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Assenza di cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.
- b) Operatore economico abilitato ad operare sulla piattaforma e-Appalti FVG, Portale degli appalti della Regione Friuli Venezia Giulia;

Le ditte dovranno inoltre fornire la seguente documentazione:

- Schede tecniche
- Manuale in lingua italiana
- Dichiarazione di conformità alla direttiva "dispositivi medici" 93/42 CEE

- per il materasso antidecubito dichiarazione di conformità secondo la direttiva “dispositivi medici” 93/42 CEE di utilizzo per pazienti ad alto/altissimo rischio di lesioni da pressione o già presenti in stadio 3/4

ART. 6 - VALORE DELL'APPALTO

L'importo presunto dell'appalto per il periodo di 36 mesi ammonta a € 150.000,00 IVA esclusa comprensivo di tutti gli oneri e di ogni altra spesa inerente l'espletamento del servizio ed ogni ulteriore onere accessorio, oltre € 200,00 di oneri della sicurezza in relazione ai rischi interferenziali, valutati dalla Stazione Appaltante non soggetti a ribasso.

ART. 7 - TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

I soggetti dovranno far pervenire la propria manifestazione di interesse a EGAS – Via Pozzuolo 330 – 33100 Udine, entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **03.09.2018** inviando, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- a) istanza di manifestazione di interesse sottoscritta dal legale rappresentante della società e corredata da copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del firmatario*;
- b) dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante dell'operatore corredata da idonea documentazione atta a provare carica e poteri di firma del sottoscrittore con la quale si attesti:
 - il possesso dei requisiti previsti dall'art. 80 D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (assenza cause di esclusione);
- c) dichiarazione di essere iscritto alla piattaforma e- Appalti FVG;

*(In caso di associazione di impresa e consorzio ordinario, raggruppamento temporaneo d'impresa (RTI), ciascuna Agenzia associata/consorziata deve essere in possesso dei requisiti sopra indicati, laddove svolga servizi per la cui normativa vigente prescrive le previste autorizzazioni);

La documentazione dovrà pervenire, entro il termine sopra indicato, esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo egas.protgen@certsanita.fvg.it

Il termine per il ricevimento delle manifestazioni di interesse è inderogabile (a pena di esclusione). Le istanze pervenute oltre il termine indicato non saranno prese in considerazione.

Egas declina ogni e qualsivoglia responsabilità per eventuali ritardi o errori di recapito della documentazione.

ART. 8 - CONDIZIONI GENERALI

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna gara d'appalto ad evidenza pubblica, ma esclusivamente un'indagine volta ad individuare gli operatori economici disponibili a fornire il servizio oggetto del presente documento.

Egas si riserva la facoltà di sospendere e/o revocare l'indagine ovvero non dar corso ad alcun successivo atto nel caso venga meno l'interesse ad attivare l'iniziativa in argomento.

Pertanto nessun rapporto giuridico, diritto o interessi si verranno a costituire a seguito della presentazione della manifestazione di interesse.

Egas si riserva la facoltà di procedere sulla base del numero delle candidature pervenute.

In caso di avvio della procedura, Egas provvederà ad adottare i conseguenti atti ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legislativo n.50/2016 e s.m.i..

ART. 9 – ESCLUSIONI

Non verranno prese in considerazione le manifestazioni di interesse presentate da soggetti che:

- siano incorsi in una qualunque causa di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. n. 50/2016s.m.i.;
- non risultino in possesso dei requisiti prescritti dal presente avviso;
- presentino incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza della manifestazione di interesse.

ART. 10 - TUTELA DELLA PRIVACY E DATI SENSIBILI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, si informa che i dati forniti e raccolti in occasione del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini dello stesso nel rispetto dei limiti stabiliti dalla Legge.

ART. 11 – PUBBLICITA'

Il presente avviso viene pubblicato

- sul profilo del committente (www.egas.sanita.fvg.it) – sezione Bandi e Gare
- sul sito www.albopretorionline.it

Non si accetteranno manifestazioni d'interesse in grado di soddisfare solo parzialmente quanto richiesto.

Il Responsabile Unico del Procedimento è il Sig. Giovanni Tracanelli (tel. 0432 806148 o 552029 e-mail provcentr-serv-inv@egas.sanita.fvg.it).

Il Direttore
SC Provveditorato Centralizzato
f.f. Dott.ssa Elena Pitton
f.to digitalmente

Spett.le

EGAS

PEC egas.protgen@certsanita.fvg.it

AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A RDO SU PIATTAFORMA E-APPALTI FVG PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI NOLEGGIO DI LETTI BARIATRICI E SOLLEVATORE BARIATRICO PER PAZIENTI OBESI (ID GARA PC18SER053)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a _____

in via _____ n. ___ in qualità di _____
(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

della Ditta/Società _____

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. n. 496 c.p.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORNITURA IN OGGETTO

A tal fine dichiara:

- 1) L' assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- 2) Che la Ditta/Società _____ CODICE FISCALE/PARTITA è abilitata ad operare sulla piattaforma e-AppaltiFVG, Portale degli appalti della Regione Friuli Venezia Giulia

Si allega "scheda fornitore"

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 tab.B) D.P.R. 642/1972.

SCHEDA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE: _____		
CODICE FISCALE: _____	PARTITA IVA: _____	

SEDE LEGALE

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		
N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE: _____		
CCNL APPLICATO: _____		

SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa da sede legale)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	email: _____
PEC: _____		

SEDE OPERATIVA (se diversa da sede amministrativa)

INDIRIZZO: _____	CITTÁ: _____	CAP: _____
N° TEL: _____	N. Fax: _____	Pec: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ATTI DI GARA

Indicare il domicilio eletto per le comunicazioni:
POSTA CERTIFICATA (PEC) _____
INDIRIZZO:
TEL: _____
N. Fax: _____
REFERENTE UFFICIO GARE: _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____
REFERENTE DI ZONA (EVENTUALE): _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____

PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ORDINI

REFERENTE UFFICIO ORDINI: _____
INDIRIZZO: _____ CITTÁ: _____ CAP: _____
N° TEL: _____ N. Fax: _____ email: _____
email per INOLTRO AVVISI DI PAGAMENTO: _____

WHITE LIST PROVINCIALE

<input type="checkbox"/> ISCRITTA <input type="checkbox"/> NON ISCRITTA
SE ISCRITTA INDICARE SEDE DI COMPETENZA (PROVINCIA): _____

DATA

timbro e firma
di un legale rappresentante o procuratore