

PROT. 39987 Del 6-3-2025

A TUTTI GLI OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI

INDAGINE DI MERCATO *URGENTE*****

Oggetto: Indagine di mercato per un affidamento diretto ex art. 50 c. 1 Lett. b) del D.Lgs. 36/2023, per la fornitura ed installazione di apparecchiatura radiologica telecomandata per il Presidio Ospedaliero di Ribera.

Questa Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento intende interpellare, con urgenza, il mercato al fine di provvedere ad affidare ad un Operatore Economico, previo eventuale esperimento di appropriata procedura di acquisto su piattaforma MEPA di CONSIP s.p.a, con affidamento diretto ai sensi dell'art. 50 c. 1 Lett. b) del D.Lgs. 36/2023, per **l'affidamento della fornitura ed installazione di apparecchiatura radiologica telecomandata per il Presidio Ospedaliero di Ribera, con le specifiche contenute nell'allegato Capitolato Tecnico.**

La fornitura di che trattasi dovrà comprendere:

- Quadro elettrico;
- Smontaggio e dismissione delle apparecchiature CAT presenti nella sala dove dovrà essere montata la nuova apparecchiatura;
- Smontaggio e dismissione dell'apparecchiatura telecomandata Gilardoni Qx presenti in sala diversa;
- Montaggio e installazione della nuova macchina.;

Gli operatori economici interessati, in possesso dei requisiti di ordine generale di cui agli art. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., dovranno trasmettere via pec forniture@pec.aspag.it, manifestazione di interesse a partecipare alla eventuale procedura di gara ed, altresì, al fine di poter stabilire la relativa base d'asta, inviare apposito preventivo di spesa per l'acquisto di che trattasi, con indicazione delle caratteristiche tecniche, che non dovranno risultare inferiori a quanto indicato nell'allegato capitolato tecnico.

Gli operatori economici interessati, dovranno trasmettere altresì:

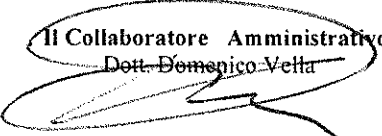
- Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 445, di iscrizione al MEPA per la categoria merceologia corrispondente a quella oggetto della presente;
- Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 445 del 2000 afferente il possesso di capacità tecnica ed economica per l'esecuzione della fornitura oggetto della presente;

la necessità, si chiede di trasmettere manifestazione di interesse **entro e non oltre le ore 10.00 del 18/03/2025** all'indirizzo PEC: forniture@pec.aspag.it.

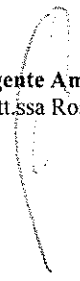
La presente indagine di mercato, non impegnativa per questa ASP, è finalizzata alla individuazione di una congrua base d'asta ed alla verifica del rispetto del principio di concorrenza, è pubblicata sul sito web aziendale al fine di consentire a tutti gli operatori economici - in aggiunta a quelle eventualmente interpellate - di poter presentare, se interessati, quanto richiesto con la presente.

Si evidenzia, che le società interessate sono invitate, se ritenuto opportuno, ad inoltrare, unitamente al preventivo di spesa, eventuali osservazioni in ordine alle specifiche descritte nell'allegato capitolato, al fine di consentire a questa Amministrazione una valutazione in funzione delle prescrizioni indicate nel richiamato capitolato

Per eventuali chiarimenti contattare il Servizio Provveditorato (0922.407463).


Il Collaboratore Amministrativo
Dott. Domenico Vella


Il Direttore UOC Servizio Provveditorato
Ing. Alessandro Dinolfo


Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Rosalia Calà

OFFERENTE:					
Codice	Caratteristiche Tecniche Minime SISTEMA RADIOLOGICO TELECOMANDATO (i valori indicati sono da intendersi con un range di accettabilit� del +/-10%)	Dichiarazione* requisito	Documentazione**	Pagina Doc.***	
	Marca	(indicare)			
	Modello	(indicare)			
	N� di repertorio	(indicare)			
	N� UDI/CND	(indicare)			
1	Apparecchio radiologico telecomandato digitale diretto in grado di eseguire tutte le procedure radiografiche e radioscopiche compresa l'emergenza e l'interventistica, composto da:				
2	Generatore ad alta frequenza				
3	Generatore ad alta frequenza con potenza almeno di 80 kW	(indicare)			
4	Tensione massima in grafia almeno 150 KV	(valore)			
5	Corrente massima in grafia almeno 800 mA	(valore)			
6	Frequenza di acquisizione in grafia, con campo massimo e matrice massima, almeno 3 imm/s	(valore)			
7	Complesso radiogeno				
8	Capacit� termica almeno 600 kWh	(valore)			
9	Capacit� di dissipazione termica dell'anodo (kHU/min)	(valore)			
10	Velocit� di rotazione anodo almeno 9000 giri/min	(valore)			
11	Macchie focali non superiori a 0.7x;0.7 mm e 1.2x;1.2 mm	(valore)			
12	Dotato di AEC	(descrivere)			
13	Movimentazione del tubo (rotazione e traslazione)	descrivere			
14	Distanza fuoco detettore variabile e la pi� ampia possibile con possibilit� di ottimizzazione del fuoco, almeno 180cm	descrivere			
15	Centralore luminoso	descrivere			
16	Collimatore automatico con elevate caratteristiche (filtrazione, movimenti, etc.) per ridurre la dose paziente	descrivere			
17	Scopia continua e pulsata	descrivere			
18	Proiezioni oblique	descrivere			
19	Acquisizione in grafia di almeno 6 immagini/s e in scopia 15 immagini/s	descrivere			
20	Detettore digitale				

21	Dimensione massima $\geq 41 \times 41 \text{ cm}^2$	(valore)	
22	Matrice 2800 x 2800 pixel	(valore)	
23	Profondità dell'immagine almeno 16 bit	(valore)	
24	Capacità di selezionare campi di ingresso di differenti dimensioni	descrivere	
25	Sistema di acquisizione e gestione digitale delle immagini		
26	Doppio Monitor (1 per la sala comando e 1 per la sala esame) tecnologia LCD, risoluzione almeno 1280x1024, 19"	descrivere	
27	Dotato di interfaccia e protocollo DICOM con service classes Worklist, Storage, Print e quelle relative all'invio dei dati di esposizione rilevati al sistema RIS/PACS (vedi punto 49)	descrivere	
28	Elevata capacità di memorizzazione delle immagini su HD, almeno 450GB	descrivere	
29	Dotato di masterizzatore su disco ottico (CD/DVD) di immagini DICOM e jpeg; possibilità di esportazione su chiavetta USB immagini jpeg e DICOM	descrivere	
30	Software per le seguenti applicazioni ed esportazione delle immagini DICM e jpeg su chiavetta USB		
31	Programmi anatomici e tecniche libere	descrivere	
31	Programmi pediatrici con riduzione della dose	descrivere	
32	Studi morfologici e funzionali in proiezioni multiple	descrivere	
33	Procedure di radiologia interventistica non vascolare finalizzate anche a strutture anatomiche di spessore subcentimetrico	descrivere	
34	Studi morfo-funzionali in pazienti critici non autosufficienti, anche in fase post-operatoria ed in decubito obbligato	descrivere	
35	Tavolo		
36	Movimenti di ribaltamento $+90^\circ / -90^\circ$	descrivere	
37	Movimentazione longitudinale di circa 160 cm in modo da coprire un'ampia area di esplorazione	descrivere	
38	Escursione trasversale	descrivere	
39	Altezza variabile	descrivere	
40	Distanza fuoco film max almeno 180 cm	descrivere	
41	Materiale di costruzione a basso coefficiente di attenuazione	descrivere	
43	Dotato di sistema di compressione con comando a distanza, con visualizzazione a display della forza applicata	descrivere	
44	In grado di supportare pazienti di peso elevato senza limitazioni di movimento, almeno 200Kg	descrivere	
45	Pannello di comandi anche in prossimità del tavolo	descrivere	
46	Pedana regolabile in altezza e amovibile	descrivere	

47	Caratteristiche generali				
48	Dotato di fascia di compressione, reggi spalle e reggi coscia, impugnature per il paziente e interfono	descrivere			
49	Presenza di dispositivo di misura di Dose per Area, con funzione di visualizzazione, stampa dei parametri di esposizione e trasferimento su pacs su standard Dicom e secondo decreti applicativi del D. Lgs 101/2020 (comprensivo di tutte le classi DICOM necessarie)	descrivere			
50	UPS per la consolle di comando	descrivere			
51	Ingombri e peso(LxWxH; cm, kg)	(valore)			
52	Mesi di Garanzia, full risk-all included, offerti a titolo non oneroso, oltre al periodo minimo di 24 mesi	(valore)			
53	Alimentazione elettrica (V, Hz)	(valore)			
54	Certificazioni a norma di legge	(si/no) elencare			
55	Quadro elettrico				
55	Marcatura CE	(si/no) elencare			
Campi da compilare					
* In questa colonna indicare se si possiede o meno il requisito minimo richiesto, oppure indicare il valore preciso del requisito di cui si è in possesso					
** In questa colonna è indicato il documento/certificato/dichiarazione che l'OE partecipante dovrà presentare in gara ai fini della comprova del requisito					
*** Indicare la pagina della documentazione tecnica in cui riscontrare il possesso del requisito					

OFFERENTE:				
Codice	CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSISTENZA TECNICA IN GARANZIA	Dichiarazione* requisito	Documentazione**	Pagina Doc.***
1	Sono, inoltre, da intendersi caratteristiche minime, oltre quelle già descritte, le sotto esposte condizioni di fornitura ed assistenza tecnica.	✓		
1	N.B. Ferme restando le condizioni di garanzia del produttore/fornitore, si considerano incluse e ad integrazione delle stesse, per tutto il periodo della garanzia, anche le condizioni sotto riportate:	✓		
1	Condizioni particolari di assistenza tecnica	✓		
1.1	Si considerano comprese nella fornitura tutte le attività di manutenzione, periodiche e su chiamata: manutenzione correttiva, manutenzione preventiva, verifiche di sicurezza, controlli funzionali, controlli di qualità e tutto quanto necessario a mantenere e garantire il corretto e sicuro funzionamento delle apparecchiature	(sì/no) descrivere		
1.2	Si considerano comprese nella fornitura tutte le parti di ricambio senza esclusione alcuna	(sì/no) elencare		
1.3	Si considerano comprese nella fornitura e a carico della ditta fornitrice la sostituzione di tutti gli eventuali consumabili legati alla manutenzione delle apparecchiature (es.: filtri, kit di sostituzione periodica, batterie, ecc.)	(sì/no) elencare		
1.4	Si considerano esclusi solo eventuali consumabili mono-pazienti o monouso;	(sì/no) elencare		
1.5	Si considerano incluse nella fornitura tutte le "chiavi" hardware e software di componenti/moduli integrati nel sistema. In particolare dovranno essere fornite tutte le procedure necessarie per eseguire le eventuali configurazioni;	(sì/no) elencare		
1.6	Tempo di risoluzione dei guasti (ripristino apparecchiatura o disponibilità di un muletto) non superiore alle 72 ore solari dalla chiamata.	(valore)		
1.7	Si richiede un'assistenza tecnica con dei tecnici stabilmente presenti in zona o comunque in territorio italiano;	(indicare la Sede operativa)		
1.8	La disponibilità di parti di ricambio deve essere garantite per almeno 10 anni dal collaudo	(valore)		
1.9	Qualora ciò non fosse possibile, in caso di guasti non risolvibili, la ditta fornitrice dovrà sostituire, a costo zero, l'apparecchiatura con un'altra con analoghe o superiori caratteristiche tecnico-cliniche e funzionali	(sì/no)		
1.10	Almeno N° 3 giorni di training al personale utilizzatore e al personale tecnico del Servizio di Ingegneria Clinica, da effettuare secondo le esigenze dell'Azienda (Stazione Appaltante).	(sì/no) descrivere indicando il numero di giorni di training offerti		
1.11	Eseguire tutte le necessarie manutenzioni preventive/periodiche previste dal costruttore.	(sì/no) Specificare il numero di manutenzioni preventive/anno previste dal costruttore e che saranno garantite durante tutto il periodo della fornitura.		
1.12	Eseguire tutte le necessarie verifiche di sicurezza elettrica previste dal costruttore e comunque previste dalle normative vigenti (Es. CEI 62-5)	(sì/no) elencare		
1.13	Eseguire tutti i necessari controlli funzionali/controlli di qualità attestanti il corretto e sicuro funzionamento delle apparecchiature, incluse eventuali "prove particolari" previste dal costruttore	(sì/no) elencare		
1.14	Specificare il numero di controlli funzionali/anno che saranno garantiti durante tutto il periodo della fornitura	(valore)		
1.15	La ditta fornitrice, ad avvenuta aggiudicazione, dovrà trasmettere al Servizio di Ingegneria Clinica e all'Ufficio Tecnico, la programmazione delle attività periodiche (manutenzione preventiva, verifiche di sicurezza, controlli di qualità, ecc.); N.B. Tale programmazione, dopo regolare accettazione da parte della stazione appaltante dovrà essere garantita dalla ditta stessa.	(sì/no)		
Campi da compilare				

* In questa colonna indicare se si possiede o meno il requisito minimo richiesto, oppure indicare il valore preciso del requisito di cui si è in possesso.

** In questa colonna è indicato il documento/certificato/dichiarazione che l'Off. partecipante dovrà presentare in gara ai fini della comprova del requisito.

*** Indicare la pagina della documentazione tecnica in cui incontrare il possesso del requisito.

OFFERENTE:				
CHECK LIST DNSH ("Do No Significant Harm")				
Scheda 4 - Acquisto, Leasing, Noleggio di apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario				
Verifiche e controlli da condurre per garantire il principio DNSH				
Tempo di svolgimento delle verifiche	n.	Elemento di controllo	Esito (S/No/Non applicabile)	Commento (obbligatorio in caso di N/A)
Ex ante	1	L'AEE è dotato di Eco-etichetta EPA ENERGY STAR, laddove esistente?		
	2	È disponibile una relazione di prova che includa i dati relativi al rendimento energetico per l'AEE conformemente alla norma EN 50564:2011 (6.1, 6.2, 6.3, 6.4) o equivalente?		
	3	Nel libretto d'istruzione sono comprese istruzioni che spieghino come ridurre al minimo il consumo di energia?		
	4	Nel libretto d'istruzione sono comprese istruzioni che spieghino come ridurre al minimo il consumo di acqua?		
	5	Sono disponibili le parti di ricambio originali o equivalenti (direttamente o tramite mandatar) per la durata di vita prevista dell'apparecchiatura, per un periodo di almeno cinque anni oltre al periodo di garanzia?		
	6	Sono fornite le raccomandazioni per un'adeguata manutenzione del prodotto, comprese informazioni sulle parti di ricambio che possono essere sostituite, consigli per la pulizia?		
	7	Nel libretto di istruzioni per gli utenti è illustrato come utilizzare l'apparecchiatura per ridurre al minimo l'impatto ambientale durante l'installazione, l'utilizzo, il funzionamento e lo smaltimento/riciclaggio?		
	8	L'offerente è regolarmente iscritto alla piattaforma RAEE, in qualità di produttore e/o distributore?		
	9	Sono state fornite le informazioni sulla presenza nel prodotto o nei prodotti acquistati, in virtù del contratto, di sostanze dell'elenco delle sostanze estremamente problematiche (SVHC) candidate di cui all'articolo 57 del regolamento (CE) n. 1907/2006 (regolamento REACH)?		
	10	L'offerente ha fornito la documentazione del rispetto della direttiva RoHS/ecodesign/compatibilità elettromagnetica?		
	11	Ove applicabile, l'offerente ha fornito la documentazione in cui sono indicati i refrigeranti utilizzati nei congelatori per uso medico e i relativi GWP100, a dimostrazione della conformità dell'apparecchiatura con refrigeranti con GWP < 10?		

CHECK LIST DNSH ("Do No Significant Harm")			
Scheda 4 - Acquisto, Leasing, Noleggio di apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario			
Verifiche e controlli da condurre per garantire il principio DNSH			
Ex post	12	Il rendimento energetico dell'AEE è monitorato in occasione di ogni intervento di manutenzione preventiva conformemente alla norma EN 50564:2011 (6.1, 6.2, 6.3, 6.4) o equivalente, laddove applicabile?	
	13	È svolta la regolare manutenzione preventiva dell'AEE?	

Firmato digitalmente da:
Filippo Barbiera
Data: 14/02/2025 12:26:24