



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
UOC SERVIZIO PROVVEDITORATO  
Istruttore: Dr. Giuseppe Palumbo (Collab Amm.vo)  
Viale della Vittoria 321 – Agrigento  
Tel.: 0922 407279  
Fax: 0922 407211  
Email: [giuseppe.palumbo@aspag.it](mailto:giuseppe.palumbo@aspag.it)  
[forniture@aspag.it](mailto:forniture@aspag.it)  
Pec: [forniture@pec.aspag.it](mailto:forniture@pec.aspag.it)

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Consultazione preliminare di mercato per l'affidamento della fornitura, con la formula "Chiavi in mano", di n. 01 "Tomografo assiale computerizzato multislices dedicato per applicazioni in Radioterapia (TC-Simulatore per Radioterapia)", da installare presso apposito locale della U.O.C. di Radioterapia del P.O. di Agrigento.

#### CHIARIMENTI

Si pubblicano riscontri del Direttore U.O.C. Servizio Tecnico a richieste di chiarimenti pervenuti da operatori interessati alla procedura.

#### QUESITI

1. Durante il sopralluogo è stata rilevata la presenza di canali per il condizionamento, già predisposti con stacchi per l'area oggetto di intervento.  
Si richiede di sapere se l'impianto di condizionamento esistente sia attualmente funzionante e già comprensivo dei volumi necessari per le aree oggetto di intervento o se debba essere prevista la realizzazione di un nuovo impianto autonomo per i locali interessati. Qualora l'impianto esistente risulti utilizzabile, si richiedono gli elaborati grafici di riferimento
2. Si richiede se a ridosso dell'area di intervento sono disponibili i fluidi freddi e caldi per il collegamento di fan coil a cassetta idronici. Diversamente si chiede se è possibile prevedere fan coil a cassetta ad espansione diretta
3. Non è stato possibile individuare, al piano di radioterapia, un punto di allaccio elettrico disponibile. Si richiede pertanto di specificare:
  - a. il punto di allaccio elettrico con eventuale disponibilità di interruttore;
  - b. la distanza dallo stesso;
  - c. il percorso da seguire (specificando se interrato o in canalina) dalla cabina elettrica all'area oggetto di intervento
4. Si richiede se sia necessario prevedere un UPS full. Qualora lo sia, si prega di indicare:
  - a. la posizione di installazione dell'UPS;
  - b. il percorso e la lunghezza dei collegamenti elettrici tra la cabina e l'UPS e tra UPS a reparto di radioterapia;
  - c. Indicare se esiste un locale idoneo ad accogliere l'UPS (già dotato di quanto previsto dalla normativa vigente) o se va previsto in fase progettuale;
5. Durante il sopralluogo, il personale dell'Ufficio Tecnico ha mostrato una planimetria con un'ipotesi distributiva dei locali oggetto di intervento. Si richiede cortesemente la trasmissione di tale elaborato in formato dwg.
6. Si richiede di confermare se il locale TAC debba essere classificato, dal punto di vista elettrico, come locale medico di gruppo 2.
7. In riferimento alla schermatura anti-X, si chiede di specificare se è da considerarsi esclusivamente quella tra la sala comandi e la sala esami (come riportato nell'elenco delle lavorazioni: "REALIZZAZIONE SCHERMATURA (parete Consolle 3 mm Pb)"), oppure se sia necessaria anche

- un'ulteriore schermatura su altre pareti e/o sul soffitto.
8. Si chiede di confermare, come indicato durante il sopralluogo, la necessità di prevedere blocchi prese gas medicali (ossigeno, vuoto e aria compressa) all'interno della sala esami (n.2) e dell'attesa barellati (n.1).
  9. Considerando che il quadro di riduzione di secondo stadio è già presente nell'area attesa TAC, si richiede conferma circa la possibilità di diramare da esso la nuova tubazione per il collegamento alle bocchette di cui alla precedente richiesta di chiarimento.

#### RISCONTRO

In riferimento alla richiesta di chiarimenti avanzate dalla società XXXXXX, si rappresenta che le richieste avanzate dalla stessa ditta, in ragione della specificità di alcune delle stesse, potranno essere soddisfatte solamente in sede di riunione da tenersi presso i locali ove verrà installata l'apparecchiatura in questione.

Appare superfluo rappresentare infatti che, solamente in sede di riunione/sopralluogo, potranno ad esempio essere indicati:

.....) il punto di allaccio elettrico con eventuale disponibilità di interruttore, la distanza dallo stesso, il percorso da seguire (specificando se interrato o in canalina) dalla cabina elettrica all'area oggetto di intervento, la posizione di installazione dell'UPS, il percorso e la lunghezza dei collegamenti elettrici tra la cabina e l'UPS e tra UPS a reparto di radioterapia, un locale idoneo ad accogliere l'UPS (già dotato di quanto previsto dalla normativa vigente) o se va previsto in fase progettuale..... ecc.

Si resta in attesa di conoscere la data e l'ora dell'eventuale incontro.

#### QUESITI

A seguito del sopralluogo presso il sito effettuato in data xx.xx.2025, con la presente siamo a chiedere cortesemente di ricevere le seguenti informazioni:

- a. Si chiede di conoscere se sotto l'area della nuova sala esame TAC è presente terrapieno o un cavedio; in quest'ultimo caso si chiede di conoscere caratteristiche tecniche del pavimento e portata del solaio
- b. Si chiede di conoscere il punto di allaccio del Quadro elettrico di macchina; si chiede di specificare se l'allaccio deve avvenire in cabina e in tal caso di conoscerne la distanza

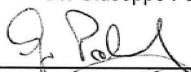
#### RISCONTRO

In riferimento alle richieste avanzate dalla società XXXXXX, si rappresenta che la stessa ditta potrà effettuare sopralluogo ulteriore finalizzato a chiarire gli aspetti per i quali sono stati espressi quesiti specifici; in particolare la stessa ditta valuterà con gli aspetti elettrici inerenti il punto di allaccio del Quadro elettrico di macchina.

Lo scrivente servizio fornirà la consueta collaborazione anche per il tramite dei tecnici dipendenti dalla ditta di manutenzione impiantistica contrattualizzata.

Agrigento, 30.04.2025

Il Coll. Amm.vo  
Dr. Giuseppe Palumbo



D'ordine del Direttore  
U.O.C. Servizio Provveditorato  
Ing. Alessandro Dinolfo

