

AVVISO DI GARA

SEZIONE I : AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZO E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda		
Indirizzo postale P.zza Ospedale Maggiore 3		
Città Milano	Codice postale 20162	Paese ITALIA
Punti di contatto All'attenzione di S.c. Approvvigionamenti		Telefono 02 6444.2859
Posta elettronica approvvigionamenti@OspedaleNiguarda.it		Fax 02 6444.2912
Indirizzi internet Indirizzo dell'amministrazione aggiudicatrice (URL) http://www.ospedaleniguarda.it Indirizzo del profilo di committente		

Ulteriori informazioni sono disponibili presso

I punti di contatto sopra indicati
 Altro: completare l'allegato A

Il capitolato d'oneri e la documentazione complementare (inclusi i documenti per il dialogo competitivo e per il sistema dinamico di acquisizione) sono disponibili presso

I punti di contatto sopra indicati
 Altro: completare l'allegato A

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a

I punti di contatto sopra indicati
 Altro: completare l'allegato A

I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITA'

Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale
 Agenzia / ufficio nazionale o federale
 Autorità regionale o locale
 Agenzia / ufficio regionale o locale
 Organismo di diritto pubblico
 Istituzione / agenzia europea o organizzazione internazionale
 Altro : Azienda Ospedaliera

Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
 Difesa
 Ordine e sicurezza pubblica
 Ambiente
 Affari economici e finanziari
 Salute
 Abitazioni e assetto territoriale
 Protezione sociale
 Ricreazione, cultura e religione
 Istruzione
 Altro (specificare):

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici SI NO

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice

Bando esplorativo per conoscere se sul mercato esiste un sistema robotico automatizzato per il prelievo venoso (vedi descrizione al punto II.1.5)

<input type="checkbox"/> II.1.2.a) Tipo di appalto di lavori	<input checked="" type="checkbox"/> II.1.2.b) Tipo di appalto di forniture	<input type="checkbox"/> II.1.2.c) Tipo di appalto di servizi
<input type="checkbox"/> Esecuzione	<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto	Categoria di servizi:
<input type="checkbox"/> Progettazione ed esecuzione	<input type="checkbox"/> Leasing	
<input type="checkbox"/> Esecuzione con qualsiasi mezzo di opera conforme ai requisiti	<input type="checkbox"/> Noleggio	<i>(per le categorie di servizi 1-27, si veda l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)</i>
	<input type="checkbox"/> Acquisto a riscatto	
	<input type="checkbox"/> Misto	

Sito o luogo principale dei lavori / di consegna / di esecuzione:
Codice NUTS: ITC45

II.1.3) L'avviso riguarda

Un appalto pubblico
 L'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (SDA)
 L'istituzione di un accordo quadro

II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro

Accordo quadro con diversi operatori Accordo quadro con un unico operatore

Numero di partecipanti all'accordo quadro:
Numero massimo di partecipanti all'accordo quadro:

Durata dell'accordo quadro: periodo in anni: o in mesi:

Giustificazione dell'accordo quadro con una durata superiore a quattro anni

Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (indicare solo in cifre)

Valore stimato IVA esclusa:

Oppure valore tra: e:

Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se possibile)

II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti

SISTEMA ROBOTICO AUTOMATIZZATO PER IL PRELIEVO VENOSO Sistema robotico in grado di effettuare il prelievo venoso in maniera completamente automatizzata o, in subordine, in modalità asservita e quindi con il controllo di un operatore. Tramite l'interfacciamento con l'anagrafica centralizzata del sistema informativo ospedaliero e grazie ad un lettore di smart-card (per abilitare l'uso della CRS - Carta Regionale dei Servizi) deve consentire un'associazione prelievo-paziente univoca, prendendo in carico il paziente anche dal punto di vista amministrativo. Il sistema deve ricevere in ingresso i dati dei pazienti, effettuare i prelievi, apporre le etichette e porre le provette negli appositi contenitori. **REQUISITI PER L'USO** Il sistema deve poter essere utilizzato negli ambulatori, per pazienti senza particolari patologie e prevedere l'assistenza di operatori per una attività di supervisione e controllo. **Requisiti funzionali (minimi)** 1. il sistema deve prevedere una funzione di riconoscimento sicuro e di valutazione qualitativa delle vene degli avambracci, proponendo un punto ottimale per il prelievo; 2. la tecnologia di prelievo può anche essere diversa dall'ago; 3. il sistema deve consentire l'utilizzo di materiale di consumo non dedicato; 4. il sistema deve adattarsi a pazienti di diversa tipologia e razza; 5. il sistema deve essere di minor impatto possibile, minimizzando il fastidio e gli effetti collaterali per il paziente; 6. il sistema deve fare in modo che gli operatori non vengano mai in contatto con materiale potenzialmente infetto; 7. il sistema deve produrre la provetta già codificata; 8. il sistema deve funzionare anche in assenza di tensione di rete (tramite accumulatori interni, per almeno 60?). **Altri requisiti (minimi)** 1. il sistema deve programmare il numero più basso possibile di tentativi per effettuare il prelievo; 2. il sistema deve poter effettuare almeno 20-30 prelievi/ora; 3. il sistema deve poter effettuare almeno 100 codifiche/ora; 4. il sistema deve avere una autonomia operativa di durata almeno pari a 2 ore; 5. il sistema deve essere silenzioso; 6. il sistema deve essere massimamente affidabile. **REQUISITI PER L'INSTALLAZIONE E LA MESSA IN ESERCIZIO** Il sistema deve rispettare tutte le attuali normative in materia di sicurezza sul lavoro ed essere conforme alle normative vigenti per i dispositivi medicali (CE). 1. il sistema deve essere utilizzato in locali con

impianto elettrico di gruppo 1; 2. il sistema deve funzionare anche in condizioni di bassa luminosità; 3. il sistema deve consentire una curva di apprendimento rapida da parte degli operatori; 4. il sistema deve essere facilmente installabile, con procedure di ratatura all'atto dell'installazione il più possibile ridotte. 5. deve essere disponibile una presa di corrente; la spina del sistema dovrà essere compatibile con il tipo di presa adottata nei singoli stati. **REQUISITI PER LA GESTIONE** 1. il sistema deve consentire l'uso di tutti i tipi di provetta in commercio; 2. il sistema deve consentire l'uso di consumabili non dedicati e di tutti i tipi di etichettatura in commercio; 3. il sistema deve essere facilmente pulibile da parte del personale utilizzatore, senza prevedere interventi da parte di personale tecnico; 4. il sistema deve avere tempi di ricarica il più possibile ridotti. **REQUISITI PER LA MANUTENZIONE** 1. il sistema deve avere sistemi di auto-diagnosi e self-check; 2. il sistema deve consentire un'assistenza remota; 3. il sistema deve interfacciarsi con il sistema informativo ospedaliero al fine di mantenere gli archivi aggiornati; 4. il sistema deve prevedere tempi e costi di manutenzione preventiva il più ridotti possibile. **REQUISITI DI OMOLOGAZIONE E CERTIFICAZIONE** Marcatura CE per dispositivi medici

II.1.6) CPV

CPV

CPV supplementare

Oggetto principale 38434540 Apparecchiature biomediche

Oggetti complementari

II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) ? SI [] NO [x]

II.1.8) Divisione in lotti SI [] NO [x]

Le offerte vanno presentate per
un solo lotto [] uno o più lotti [] tutti i lotti []

II.1.9) Ammissibilità di varianti SI [] NO [x]

II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO

II.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)

Valore stimato IVA esclusa:

Oppure valore tra: e:

II.2.2) Opzioni (eventuali) SI [] NO []

Descrizione delle opzioni

Calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni (dall'aggiudicazione dell'appalto)

in mesi: o in giorni:

Numero di rinnovi possibile: oppure tra: e:

Appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi

in mesi: o in giorni:

II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE

O: Periodo in mesi: o in giorni:

O: data di inizio (gg/mm/aaaa):

data di conclusione (gg/mm/aaaa):

SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO

III.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO

III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste

III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia

III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto

III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto SI [] NO []

Descrizione delle condizioni particolari

III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

III.2.1) Situazione personale degli operatori, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità alle prescrizioni:

III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità alle prescrizioni: Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti:

III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità alle prescrizioni: Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti:

III.2.4) Appalti riservati SI [] NO []

Il contratto è riservato ai laboratori protetti []

L'esecuzione del contratto è riservato ai programmi di lavoro protetti []

III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI

III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione? SI [] NO []

Corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile:

III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio SI [] NO []

SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura

Aperta

Ristretta

Ristretta accelerata

Giustificazione della procedura accelerata:

Negoziata

Sono già stati scelti i candidati ? SI NO

Indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3) Altre informazioni

Negoziata accelerata

Giustificazione della procedura accelerata:

Dialogo competitivo

IV.1.2) Limiti sul numero di operatori che saranno invitati a presentare un'offerta (procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)

Numero previsto di operatori:

OPPURE numero minimo previsto: Numero massimo:

Criteri obiettivi per la selezione di un numero limitato di candidati:

IV.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo (procedura negoziata, dialogo competitivo)

Ricorso ad una procedura in più fasi al fine di ridurre il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare SI NO

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione (contrassegnare le caselle pertinenti)

Prezzo più basso

Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai

criteri indicati di seguito (i criteri di aggiudicazione vanno indicati con la relativa ponderazione oppure in ordine discendente di importanza qualora non sia possibile la ponderazione per motivi dimostrabili)

criteri indicati nel capitolato d'oneri, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nelle specifiche

Criteri

Ponderazione

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica SI [] NO []

Ulteriori informazioni sull'asta elettronica:

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice

597/12

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto SI [] NO [x]

In caso affermativo

[] Avviso di preinformazione [] Avviso relativo al profilo di committente

Numero dell'avviso nella GU: del (gg/mm/aaaa):

[] Altre pubblicazioni precedenti

Numero dell'avviso nella GU: del (gg/mm/aaaa):

IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare oppure il documento descrittivo

Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti:

Data (gg/mm/aaaa): Ora:

Documenti a pagamento SI [] NO []

Prezzo:

Condizioni e modalità di pagamento:

IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione:

Data (gg/mm/aaaa): 15/06/2012 Ora: 12:00

IV.3.5) Data di spedizione degli inviti a presentare offerte o a partecipare ai candidati prescelti:

Data (gg/mm/aaaa):

IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione:

[] es [] cs [] da [] de [] et [] el [x] en [] fr [x] it [] lv [] lt [] hu [] mt [] nl [] pl [] pt []
sk [] sl [] fi [] sv

Altra:

IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta (procedure aperte):

fino al (gg/mm/aaaa):

Oppure periodo in mesi: o giorni: (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte:

Data (gg/mm/aaaa): Ora:

Luogo:

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte SI [] NO []

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO SI [] NO [x]

Indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:

VI.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI DELL'UE SI [] NO [x]

Indicare il progetto/programma ed eventuali riferimenti utili:

VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE Entro il termine stabilito dal presente bando esplorativo, i soggetti interessati dovranno inviare, solo ed esclusivamente in formato digitale, la seguente documentazione agli indirizzi di posta elettronica: stefano.vitiello@ospedaleniguarda.it e elisabetta.rusconi@ospedaleniguarda.it. 1. Sintetica presentazione dell'impresa e dati di riferimento (ragione sociale, indirizzo, partita IVA e contatti di un referente) 2. Schede tecniche e materiale illustrativo del bene commercializzato e copia delle certificazioni CE, se esistenti. 3. Eventuale letteratura in merito all'utilizzo del bene. Tutta la documentazione dovrà essere contenuta in una cartella .zip e dovrà avere dimensione massima di 8MB.

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale Foro di Milano		
Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese
Posta elettronica	Telefono	
Indirizzo Internet (URL)	Fax	

Organismo responsabile delle procedure di mediazione

Denominazione ufficiale		
Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese
Posta elettronica	Telefono	
Indirizzo Internet (URL)	Fax	

VI.4.2) Presentazione di ricorso (compilare il punto VI.4.2) OPPURE all'occorrenza il punto VI.4.3)

Informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso

VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso

Denominazione ufficiale

Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese
Posta elettronica	Telefono	
Indirizzo Internet (URL)	Fax	

VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO (gg/mm/aaaa): 31/05/2012

ALLEGATO A - ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

I) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI ULTERIORI INFORMAZIONI

Denominazione ufficiale		
Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese
Punti di contatto All'attenzione di	Telefono	
Posta elettronica	Fax	
Indirizzo Internet (URL)		

II) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI IL CAPITOLATO D'ONERI E LA DOCUMENTAZIONE COMPLEMENTARE (INCLUSI I DOCUMENTI PER IL DIALOGO COMPETITIVO E PER IL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE)

Denominazione ufficiale		
Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese
Punti di contatto All'attenzione di	Telefono	
Posta elettronica	Fax	
Indirizzo Internet (URL)		

III) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO AI QUALI INVIARE LE OFFERTE/DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

Denominazione ufficiale Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda		
Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese
Punti di contatto S.c. Approvvigionamenti All'attenzione di Stefano Vitiello	Telefono 02 64442859	
Posta elettronica stefano.vitiello@ospedaleniguarda.it; elisabetta.rusconi@ospedaleniguarda.it	Fax 02 64442912	
Indirizzo Internet (URL)		

