

## AVVISO DI GARA

### SEZIONE I : AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

#### I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZO E PUNTI DI CONTATTO

<b>Denominazione ufficiale</b> Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda		
<b>Indirizzo postale</b> P.zza Ospedale Maggiore 3		
<b>Città</b> Milano	<b>Codice postale</b> 20162	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Punti di contatto</b> All'attenzione di S.c. Approvvigionamenti		<b>Telefono</b> 02 6444.2859
<b>Posta elettronica</b> approvvigionamenti@OspedaleNiguarda.it		<b>Fax</b> 02 6444.2912
<b>Indirizzi internet</b> Indirizzo dell'amministrazione aggiudicatrice (URL) <a href="http://www.ospedaleniguarda.it">http://www.ospedaleniguarda.it</a> 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 dispositivo automatizzato per il traino di letti e barelle (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

**DISPOSITIVO AUTOMATIZZATO PER IL TRAINO DI LETTI E BARELLE** Sistema universale automatizzato per traino di letti di degenza (preferibilmente anche di barelle) di facile utilizzo, dotato di tutti i sistemi di anticollisione e sicurezza, che non necessiti di binari o linee guida e che possa essere utilizzato anche su percorsi non rettilinei. **REQUISITI PER L'USO** Il sistema deve poter essere utilizzato prevalentemente nei corridoi e in qualsiasi reparto, con l'assistenza e la supervisione di un operatore. **Requisiti funzionali (minimi)** 1. il dispositivo deve avere un sistema di aggancio sicuro al letto di degenza; 2. il dispositivo deve essere dotato sistemi di sicurezza e di anticollisione; 3. il dispositivo non deve necessitare di binari o linee guida e deve poter essere utilizzato anche su percorsi non rettilinei; 4. il dispositivo deve avere un sistema di avviso circa l'autonomia residua della batteria; 5. il dispositivo deve prevedere il ritorno automatico alla presa di carica; 6. il dispositivo deve avere un sistema di frenatura standard e di emergenza; 7. il sistema deve abilitare una velocità di movimento regolabile; 8. il sistema deve essere resistente ai liquidi. **Altri requisiti (minimi)** 1. il dispositivo deve essere anche munito di batteria estraibile per la ricarica; 2. il dispositivo deve essere poco rumoroso; 3. il dispositivo deve avere ingombri il più possibile contenuti. **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 dispositivo deve avere una curva di apprendimento rapida da parte degli operatori; 2. il dispositivo deve essere facilmente installabile (senza necessità di tarature); 3. 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. la gestione e la supervisione sull'uso del dispositivo non deve richiedere l'intervento di personale tecnico specializzato; 2. il dispositivo deve avere tempi di ricarica il più possibile ridotti. **REQUISITI PER LA MANUTENZIONE** 1. il dispositivo deve avere sistemi di auto-diagnosi e deve gestire/produrre una check-list giornaliera automatizzata; 2. il sistema deve consentire un'assistenza ed un controllo remoto (telediagnosi); 3. il sistema deve prevedere tempi

e costi di manutenzione preventiva il più ridotti possibile. **REQUISITI DI OMOLOGAZIONE E CERTIFICAZIONE**  
Certificazione CE come dispositivo medico (secondo le norme vigenti).

#### 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 [x]**

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'onori, 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

**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  en  fr  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

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

#### Organismo responsabile delle procedure di mediazione

<b>Denominazione ufficiale</b>		
<b>Indirizzo postale</b>		
<b>Città</b>	<b>Codice postale</b>	<b>Paese</b>
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo Internet (URL)</b>	<b>Fax</b>	

#### 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

<b>Denominazione ufficiale</b>
--------------------------------



<b>Indirizzo postale</b>		
<b>Città</b>	<b>Codice postale</b>	<b>Paese</b>
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo Internet (URL)</b>	<b>Fax</b>	

**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

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

### 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)

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

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

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

