

AVVISO DI GARA

SEZIONE I : AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZO E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda		
Indirizzo postale P.zza Ospedale Maggiore 3		
Città Milano	Codice postale 20162	Paese ITALIA
Punti di contatto All'attenzione di S.c. Approvvigionamenti		Telefono +39 0264442859
Posta elettronica approvvigionamenti@OspedaleNiguarda.it		Fax +39 0264442912
Indirizzi internet Indirizzo dell'amministrazione aggiudicatrice (URL): http://www.ospedaleniguarda.it Indirizzo del profilo di committente(URL): Accesso elettronico alle informazioni(URL): Presentazione per via elettronica di offerte e richieste di partecipazione (URL):		

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

- 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 :

I.3) PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITA'

- Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
 Difesa
 Ordine e sicurezza pubblica
 Ambiente
 Affari economici e finanziari
 Salute
 Abitazioni e assetto territoriale
 Protezione sociale

Servizi ricreativi, cultura e religione

Istruzione

Altro (specificare):

I.4) CONCESSIONE DI UN APPALTO A NOME DI ALTRE AMMINISTRAZIONI AGGIUDICATRICI

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 il mercato offre dispositivi con caratteristiche equivalenti o superiori a quelle riportate nel paragrafo per n. 7 sistemi per somministrazione ossido nitrico per terapia intensiva neonatale, 1°, 2° e 3° Servizio di Anestesia e Rianimazione

<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	<i>(Per le categorie di servizi cfr. l'allegato C1)</i>
<input type="checkbox"/> Esecuzione con qualsiasi mezzo di opera conforme ai requisiti	<input type="checkbox"/> Noleggio	
	<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) Informazioni sugli appalti pubblici, l'accordo quadro o il sistema dinamico di acquisizione (SDA)

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

n. 7 SISTEMI PER SOMMINISTRAZIONE OSSIDO NITRICO PER TERAPIA INTENSIVA NEONATALE , I°, II° e III° SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

II.1.6) Vocabolario comune per gli appalti (CPV)

	CPV	CPV supplementare
Oggetto principale	33000000 Apparecchiature mediche, prodotti farmaceutici e per la cura personale	
Oggetti complementari		

II.1.7) Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP)

L'appalto è disciplinato dall'accordo sugli appalti pubblici (AAP) SI NO

II.1.8) Lotti (per ulteriori precisazioni sui lotti utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)

Questo appalto $\dot{\imath}$ $\frac{1}{2}$ suddiviso in lotti SI [] NO []

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

II.1.9) Informazioni sulle varianti

Ammissibilità $\dot{\imath}$ $\frac{1}{2}$ di varianti SI [] NO []

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)

Opzioni SI [] NO []

Descrizione delle opzioni

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

in mesi: o in giorni:

II.2.3) Informazioni sui rinnovi

L'appalto $\dot{\imath}$ $\frac{1}{2}$ oggetto di rinnovo SI [] NO []

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

La realizzazione dell'appalto è/2 soggetta a condizioni particolari 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/2 necessarie per valutare la conformità/2 ai requisiti:

III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità/2 necessarie per valutare la conformità/2 Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti:
ai requisiti:

III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità/2 necessarie per valutare la conformità/2 Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti:
ai requisiti:

- Compatibilità con almeno i seguenti ventilatori, certificata e validata dal produttore (produrre comunque elenco completo dei ventilatori compatibili): 1. Siemens Servo I 2. Drager Primus 3. Drager Evita 4. Drager Cato 5. Fabian-Acutronic 6. Leoni Plus-Heinen&Lowenstein 7. Sensor medics 3100A - Flusso NO che varia (almeno) da 0 a 40 ppm con erogazione di NO costante ed indipendente dai cambi del flusso dei gas impostati sul ventilatore; - Disponibilità di un erogatore manuale di NO; - Batteria ricaricabile che garantisca una durata di almeno 180 min. - Soddisfare quanto previsto dalle linee guida CEN (CEN CR 13903:2000) in relazione alle apparecchiature per somministrazione di Ossido di Azoto; - Dichiarazione del produttore che l'apparecchiatura possa essere utilizzata per pazienti neonatali, pediatrici, adulti - Possedere 2 o più riduttori di pressione affinché sia possibile collegare almeno 2 bombole e quindi garantire il passaggio da una bombola all'altra senza mai interrompere la terapia; - Disporre di ampio display con interfaccia utente semplice ed intuitiva per la gestione di tutti gli allarmi ed impostazioni (di sicurezza e controllo); in particolare deve disporre di un sistema di monitoraggio continuo dell'erogato, con relativi allarmi sonori e visivi impostabili dall'operatore, dei seguenti parametri: 1. NO somministrato 2. NO2 3. FiO2 - Garantire che la somministrazione del medicinale NO nel circuito inspiratorio del ventilatore avvenga in maniera costante nel tempo, indipendentemente dal tipo di ventilatore e della fase respiratoria (la somministrazione deve essere costante sia in fase inspiratoria che espiratoria) per evitare picchi associati alla formazione di biossido d'azoto; - Essere in grado di adeguare automaticamente alle

variazioni del flusso del ventilatore la somministrazione (costante) della dose impostata precedentemente senza intervento da parte dell'operatore; - Poter erogare il medicinale anche quando sono utilizzati flussi del ventilatore molto bassi usati per gli svezzamenti di neonati; caratteristiche tecniche che deve avere la sede di alloggiamento bombola del gas: - la sostituzione della bombola deve avvenire in un locale idoneo e non nei pressi della postazione del paziente. - la manovra di alloggiamento nella sede del carrello deve avvenire con la semplice rotazione della bombola, senza il sollevamento della stessa. - la sede dove alloggia la bombola dovrà essere munita di apposite cinghie di ancoraggio. **NORME E CERTIFICAZIONI** 1. L'apparecchiatura ed il relativo SW devono essere rispondenti alla Direttiva Comunitaria 93/42/CEE per dispositivi medici (e successive revisioni) e possedere la relativa marcatura; 2. L'apparecchiatura deve essere rispondente alle norme CEI generali e particolari in vigore al momento del collaudo. 3. Procedure di sterilizzazione (ove previsto): lo strumento/dispositivo medico oggetto della fornitura deve poter essere sottoposto ai processi di sterilizzazione conformi alle normative di riferimento UNI EN 554, UNI EN 550, UNI EN 285. In particolare si richiede che lo strumento/dispositivo medico possa essere esposto ai parametri standard del processo di sterilizzazione a vapore saturo validato e già in uso presso l'Azienda: **TEMPERATURA** **PRESSIONE** **TEMPO** **CICLO** 121° C 1 atm 20 minuti **CICLO** 134° C 2 atm 7 minuti Il ciclo di sterilizzazione in uso è a vuoto frazionato. Si richiede, inoltre, di indicare i parametri di sterilizzazione, per ogni singolo accessorio/componente, se diversi da quelli previsti per l'apparecchiatura principale.

III.2.4) Informazioni concernenti 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) Informazioni relative ad una particolare professione

La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione SI [] NO []

Corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile:

III.3.2) Personale responsabile dell'esecuzione del servizio

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 alcuni 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

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) Informazioni sull'asta elettronica

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

368/16

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 GUUE: del (gg/mm/aaaa):

Altre pubblicazioni precedenti

Numero dell'avviso nella GUUE: 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): 29/02/2016 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:

Qualsiasi lingua ufficiale dell'UE

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 []

Informazioni complementari sulle persone ammesse e la procedura di apertura

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) INFORMAZIONI SULLA PERIODICITA'

Si tratta di un appalto periodico SI [] NO []

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

VI.2) INFORMAZIONI SUI FONDI DELL'UNIONE EUROPEA

L'appalto è/è connesso ad un progetto e/o programma finanziato dai fondi dell'Unione Europea SI [] NO []

Indicare il progetto/programma ed eventuali riferimenti utili:

VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Le imprese interessate potranno far pervenire la documentazione sottoindicata esclusivamente in formato elettronico entro le ore 12:00 di lunedì 29 febbraio 2016 all'indirizzo: lorella.mari@ospedaleniguarda.it. Tutta la documentazione dovrà essere contenuta in una cartella .zip di dimensione massima di 5MB: a) dati dell'impresa e breve descrizione aziendale; b) documentazione tecnica relativa alla strumentazione offerta;

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale		
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): 19/02/2016

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

IV) INDIRIZZI DELL'ALTRA AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE A NOME DELLA QUALE L'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE ACQUISTA

Denominazione ufficiale

Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese

ALLEGATO B - INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO n.:

DENOMINAZIONE:

1) BREVE DESCRIZIONE:

2) CPV

3) QUANTITÀ O ENTITÀ

Valore stimato, IVA esclusa:

Oppure valore tra: e:

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE

Periodo in mesi: o giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

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

data di conclusione (gg/mm/aaaa):

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

