

PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE DA DESTINARE ALLE UU.OO. DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DI BRONCOLOGIA DELL'OSPEDALE V. MONALDI E DI MALATTIE INFETTIVE AD INDIRIZZO ECOINTERVENTISTICO DELL'OSPEDALE D. COTUGNO.

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

ART. 1 – PRESCRIZIONI GENERALI E OGGETTO DELL'APPALTO

Il presente capitolato ha per oggetto la fornitura in noleggio di apparecchiature varie da destinare alle UU.OO. di Endoscopia Digestiva e di Broncologia dell'Ospedale V. Monaldi, e all'U.O. di Malattie Infettive ad Indirizzo Eointerventistico dell'Ospedale D. Cotugno.

La fornitura è suddivisa in 3 lotti, per i quali le ditte dovranno presentare offerte distinte:

1. Fornitura di apparecchiature, progettazione e lavori di adeguamento per la U.O.C. di Endoscopia Digestiva dell'Ospedale V. Monaldi. Base d'asta complessiva € 1.850.000,00 + IVA, così ripartita:
 - a. locazione quinquennale con opzione di riscatto di 2 colonne endoscopiche complete e di un angiografo trasportabile per procedure di ERCP. Quota € 1.365.000,00 + IVA;
 - b. lavori di adeguamento dei locali necessari all'utilizzo delle apparecchiature, arredi e materiali vari. Quota € 485.000,00 + IVA, di cui € 9.700,00 per oneri di sicurezza non soggetti a ribasso.
2. Locazione quinquennale con opzione di riscatto di 2 colonne endoscopiche complete da destinare alla U.O.C. di Broncologia dell'Ospedale V. Monaldi. Base d'asta € 700.000,00 + IVA.
3. Locazione quinquennale con opzione di riscatto di 1 colonna ecoendoscopica completa da destinare alla U.O.C. di Malattie Infettive ad Indirizzo Eointerventistico dell'Ospedale D. Cotugno. Base d'asta 700.000,00 euro + IVA

Oggetto del lotto 1 è quindi una fornitura chiavi in mano di due nuove sale endoscopiche per l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale V. Monaldi, complete di attrezzature di servizio e apparecchiature endoscopiche a noleggio con possibilità di riscatto finale.

Sono altresì da fornire e oggetto del lotto 1 tutto quanto precisato nell'allegato 1, comprese la progettazione esecutiva delle opere e degli impianti, l'assunzione dell'incarico di Coordinatore per la Sicurezza in fase di esecuzione, la redazione delle necessarie pratiche autorizzative (Comunali, Sanitarie e di Prevenzione Incendi, ecc.) necessarie, nonché quanto non menzionato per la realizzazione dell'opera completa in ogni sua parte, perfettamente connessa con gli altri dispositivi o sistemi, funzionale, funzionante ed eseguita secondo le regole di buona tecnica e nel rispetto di tutte le normative vigenti in materia descritta nel presente Capitolato.

L'installazione e la realizzazione di tutte le opere accessorie murarie ed impiantistiche dovrà essere eseguita rigorosamente nel rispetto dei termini di legge e secondo le raccomandazioni di buona pratica vigenti.

La fornitura sarà aggiudicata all'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art.83 del d. lgs. n.163/2006, secondo i criteri, parametri e punteggi di cui in seguito.

ART. 2 – SPECIFICHE TECNICHE DEI LOTTI

Le caratteristiche tecniche richieste dai singoli lotti sono descritte negli allegati 1, 2 e 3 del presente capitolato che ne costituiscono parte integrante.

ART. 3 - CONDIZIONI PARTICOLARI PER LA FORNITURA

3.1 Tempi di consegna e installazione

L'esecuzione dei lavori in oggetto e la fornitura in opera di impianti ed apparecchiature nel caso del lotto 1, da compiersi a perfetta regola d'arte e comprensiva di tutto quanto necessario per rendere la stessa perfettamente funzionante nei termini di legge, dovrà comunque avvenire entro e non oltre i 150 gg dal verbale di consegna.

La Ditta concorrente dovrà presentare, in fase di offerta, un programma dettagliato dei lavori (Diagramma di Gantt), eventualmente migliorativo delle fasi di lavorazione e del termine utile per la conclusione dei lavori entro il termine assegnato dalla Stazione Appaltante, comprendendo in esso tutte le fasi di lavorazione e di collaudo funzionale per la definizione della data di messa in esercizio delle 2 sale endoscopiche.

I tempi per la consegna e l'installazione delle attrezzature, nel caso dei lotti 2 e 3, dovranno essere indicati nell'offerta e non dovranno essere comunque superiori a 30 giorni solari complessivi dalla data di emissione dell'ordine.

L'A.O. si riserva di indicare in fase di ordine una data di consegna successiva qualora sussistano esigenze di coordinamento con eventuali lavori di predisposizione dei locali.

I tempi indicati nell'offerta o la data indicata nell'ordine, se successiva, saranno assunti quali termini per il computo delle penali da applicare per eventuali ritardi.

La consegna e l'installazione dei prodotti deve avvenire per il tramite del magazzino generale dell'Azienda che registrerà copia del documento di trasporto.

Le apparecchiature devono essere consegnate, installate e collaudate presso le UU.OO. di destinazione previo accordo con il Settore Ingegneria Clinica dell'A.O.

3.2 Accettazione e collaudi

Tutti i lavori e le forniture di cui al lotto 1 saranno sottoposti a collaudo che sarà eseguito a cura di incaricati nominati dal Committente.

Per i lavori saranno previsti collaudi anche in corso d'opera, mentre per le apparecchiature biomediche fornite il collaudo sarà effettuato solo dopo l'avvenuta installazione completa.

I termini per la esecuzione del collaudo tecnico-amministrativo sono quelli massimi stabiliti dalle norme vigenti salvo il caso in cui le prove richiedano il verificarsi di condizioni particolari per cui tali termini debbano essere superati. Qualora il collaudo desse esito negativo i termini si intendono sospesi fino a che le prove diano esito accettabile.

Il collaudo o l'accettazione dei lavori e delle apparecchiature non esonerano l'Appaltatore dalle responsabilità in forza delle vigenti disposizioni di legge. Dalla data di emissione del Certificato di Collaudo finale decorrerà il periodo di locazione delle apparecchiature.

La Committenza procederà, nel caso dei lotti 2 e 3, al controllo del materiale fornito, al fine di verificare la corrispondenza con quanto richiesto nel Capitolato e dichiarato nell'offerta. L'accettazione della fornitura è

subordinata all'esito positivo dei suddetti controlli. L'avvenuto rispetto dei termini di consegna e di messa in servizio sarà formalizzato mediante collaudo provvisorio, a cura di incaricati dell'A.O. Il collaudo definitivo, da effettuare con il Settore Ingegneria Clinica, avrà luogo entro e non oltre 10 giorni solari dalla data del collaudo provvisorio a titolo di prova previo parere favorevole espresso dal Responsabile del Reparto/Servizio acquirente.

In caso di esito negativo del collaudo il fornitore verrà messo in mora.

Restano a carico della Ditta aggiudicataria i seguenti oneri:

- il trasporto ed eventuali oneri connessi con le spedizioni
- il trasferimento dei materiali a piè d'opera nel locale di installazione
- le spese per l'imballaggio ed il suo smaltimento
- l'installazione a regola d'arte, chiavi in mano
- l'esecuzione del collaudo tecnico delle apparecchiature fornite.

La consegna della merce non costituisce accettazione della stessa, per la quale si rinvia all'esito positivo del collaudo.

3.3 Documentazione dei prodotti forniti

Dovrà essere garantita la disponibilità di manuali d'uso e manuali di *service* dei prodotti per ciascuna unità funzionale. Tale documentazione dovrà essere redatta in lingua italiana.

In particolare, la Società aggiudicataria si impegna a fornire, gratuitamente, quanto segue:

- manuali di servizio di tutti i componenti di ogni apparecchio offerto;
- manuali d'uso, manutenzione e informazione sui rischi specifici di ogni apparecchio, in lingua italiana;
- lista delle parti di ricambio (spareparts) ed una lista con i codici d'ordine per eventuali materiali di consumo;
- registro protocollo di manutenzione consigliato per interventi straordinari/ordinari e di emergenza;

La ditta aggiudicataria dovrà inoltre fornire al Settore Ingegneria Clinica l'elenco dettagliato (marca, modello, matricola, codice CND, ecc.) delle apparecchiature consegnate in formato elettronico.

3.4 Addestramento del personale

Ad installazione avvenuta la ditta aggiudicataria dovrà provvedere, a totale sua cura e spese, all'addestramento del personale medico e tecnico dell'A.O. per il corretto utilizzo delle apparecchiature fornite, da concordarsi a seguito di esito positivo del collaudo con i responsabili delle strutture interessate.

3.5 Garanzia e manutenzione

Relativamente al lotto 1, per la parte relativa ai lavori, in base all'art. 1669 del Codice Civile, l'Appaltatore è garante per un periodo di 10 anni, in caso di vizi dovuti ai materiali, forniture e posa in opera da parte dell'Impresa stessa.

Tale garanzia copre oltre alla parte strutturale, anche gli impianti e le opere di finiture ad esclusione, naturalmente, della normale usura che subiscono i materiali.

Relativamente a tutte le apparecchiature fornite (di tutti i lotti), durante il periodo di noleggio, successivo al collaudo definitivo, il fornitore dovrà garantire tutti i servizi di assistenza tecnica necessari per la manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria secondo le modalità e condizioni indicate in offerta (full-risk).

Tale garanzia è estesa a qualunque sistema fornito a corredo delle apparecchiature.

Durante il periodo di noleggio, l'A. O. non dovrà sopportare alcun onere economico per il mantenimento in perfette condizioni di funzionamento delle apparecchiature necessarie all'erogazione dei servizi. Gli oneri per la manutenzione straordinaria e periodica programmata dovranno pertanto intendersi compresi nel prezzo del noleggio.

La ditta dovrà indicare dettagliatamente anche le modalità di esecuzione del servizio di assistenza tecnica secondo la formula del full-risk dettagliata in seguito, ed in particolare:

- il tempo di intervento garantito;
- la sede del Centro di Assistenza competente e i relativi recapiti;
- la sede del magazzino ricambi ed il tempo massimo entro cui ci si impegna a risolvere il problema tecnico insorto;
- la lista delle parti di ricambio con i codici d'ordine.

La formula di assistenza tecnica full-risk dovrà comprendere anche la copertura dei danni accidentali, procurati da operatori e/o pazienti sui videoendoscopi (es. caduta, morsicatura paziente, danni da lavaggio, perdita di tenuta, ecc.).

L'assistenza tecnica dovrà inoltre garantire la disponibilità di un videoendoscopio muletto, nel caso in cui il tempo di risoluzione guasto previsto dovesse essere superiore alle 24 h. Il muletto dovrà avere caratteristiche equivalenti all'apparecchiatura guasta, anche nel caso dei videoecoendoscopi.

3.6 Durata del fermo macchina

Si definisce “tempo di fermo macchina” il periodo di tempo intercorrente tra il giorno successivo a quello della chiamata, ricevuta entro le ore 16.00, e il giorno del ripristino completo della funzionalità.

Si considera come orario di lavoro standard l'intervallo 8:00 – 17:00 dal lunedì al venerdì salvo eventuali casi specificati diversamente nelle specifiche tecniche.

La durata del periodo di fermo macchina ammissibile per ogni anno di funzionamento e per ogni apparecchio è stabilito in 10 giorni/anno, compresi quelli relativi ai fermi per manutenzione programmata.

3.7 Materiali di consumo

Dovrà essere indicato se l'apparecchiatura oggetto dell'offerta richiede per il suo normale funzionamento l'utilizzo di materiali di consumo e se questi sono di tipo dedicato o reperibili sul libero mercato. Nel caso di utilizzo di materiali di consumo dedicati dovrà essere allegato l'elenco e la descrizione tecnica dei materiali (confezionamento, durata, modalità di conservazione, ecc.) e il relativo listino prezzi, preferibilmente suddiviso per fasce di consumo con il relativo sconto medio ponderato (in offerta economica).

ART. 4 – OBBLIGO DELLA RICOGNIZIONE DEI LUOGHI

Il sopralluogo è obbligatorio per le sole imprese che intendono partecipare alla gara per l'aggiudicazione del lotto n. 1. Tali imprese dovranno, pena l'esclusione, effettuare una ricognizione sul posto dove devono essere eseguiti i lavori ed installate le apparecchiature che compongono il sistema, mediante propri rappresentanti, previa prenotazione telefonica all'U.O.C. Attività Tecniche Manutentive (tel. 0817065122) dal lunedì al venerdì ore 10.30-13.00, per prendere visione dei luoghi e di ogni altro elemento utile alla compilazione dell'offerta economica.

Al termine di tale ricognizione firmeranno apposito modulo, all'uopo predisposto, da allegare alla documentazione amministrativa come attestazione dell'avvenuta ricognizione.

ART. 5 - MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'APPALTO

5.1 Disposizioni di carattere generale

Le prescrizioni di seguito riportate sono riferibili sia alla parte dell'appalto riconducibile alla realizzazione dei lavori che, se pertinenti, alla fornitura delle apparecchiature.

L'appalto verrà condotto nel pieno rispetto delle leggi vigenti in materia di sicurezza sul lavoro sia per il personale della Stazione Appaltante sia per il personale dell'Appaltatore che dovrà sempre essere registrato e riconoscibile mediante cartellino identificativo personale.

Durante tutta la durata dell'appalto la Direzione Lavori sarà svolta da personale interno alla Stazione Appaltante che costituirà l'Ufficio di Direzione Lavori.

Essa coordinerà le attività anche attraverso riunioni periodiche alle quali parteciperanno oltre ai responsabili designati dall'Appaltatore, il Coordinatore della Sicurezza in fase di Esecuzione, la Direzione Sanitaria, il Responsabile Prevenzione e Protezione, i tecnici dell'Ufficio di Direzione Lavori.

5.2 Organizzazione del cantiere

Tutte le operazioni che l'Appaltatore dovrà eseguire dovranno essere condotte in ottemperanza al presente Capitolato, nel rispetto della vigente legislazione e delle migliori regole dell'arte.

Si ribadisce che i lavori dovranno essere eseguiti in modo tale da non provocare interruzioni e non recare danno all'attività ospedaliera, che dovrà essere sempre mantenuta al massimo dell'efficienza e della sicurezza durante tutta l'esecuzione delle opere ricorrendo, se necessario, alla realizzazione di opere provvisorie, noleggi di apparecchiature, collegamenti di reti (cavi tubazioni ecc.) tali da garantire la continuità dei servizi.

Tutte le opere provvisorie, i collegamenti ed i noli, si intendono compresi nell'offerta; sono inoltre compresi nei prezzi proposti in sede di offerta tutti gli oneri relativi alla sicurezza.

Inoltre le operazioni non dovranno essere di intralcio per eventuali altri lavori in corso di esecuzione da parte del Committente o di altra Impresa sulle apparecchiature o comunque negli ambienti in cui sono alloggiati gli impianti da gestire o loro parti.

L'Appaltatore dovrà eseguire i lavori ed i servizi esclusivamente mediante l'impiego di personale, macchinari, attrezzature e mezzi d'opera propri e sotto la propria direzione dei lavori fatta salva la possibilità di ricorrere al subappalto, quando autorizzato dal Committente.

I lavori dovranno essere eseguiti sotto la diretta responsabilità dell'Appaltatore il quale, in relazione alla importanza del lavoro, si obbliga a nominare il proprio capo cantiere e a designare il Coordinatore per la Sicurezza in fase di realizzazione ai sensi del d. lgs. 81/2008.

5.3 Norme di sicurezza sul cantiere

Tutti i lavori devono essere svolti nel pieno rispetto di tutte le norme vigenti in materia di prevenzione infortuni ed igiene del lavoro ed ogni caso in condizioni di permanente sicurezza ed igiene (d. lgs. 81/2008) nel pieno rispetto del Piano di Coordinamento della Sicurezza in fase di realizzazione che sarà redatto da tecnico abilitato incaricato dall'Appaltatore.

L'Appaltatore dovrà pertanto osservare e fare osservare ai propri dipendenti, nonché a terzi presenti sul cantiere, tutte le norme ivi inserite e prendere inoltre di propria iniziativa tutti quei provvedimenti che ritenga opportuni per garantire la sicurezza e l'igiene del lavoro.

A tale riguardo l'Appaltatore dovrà garantire la presenza in cantiere di una persona avente i requisiti per poter assumere le funzioni di “coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera” (di seguito denominato più semplicemente “coordinatore”).

Tale persona, a seguito di specifica nomina da parte della Stazione Appaltante, svolgerà il ruolo di “coordinatore per l'esecuzione dei lavori”, assumendone pertanto il ruolo e le responsabilità.

In particolare dovrà svolgere le seguenti attività:

1. assicurare, tramite opportune azioni di coordinamento, l'applicazione delle disposizioni contenute nel “piano di coordinamento della sicurezza ” e delle relative procedure;
2. adeguare “il piano di coordinamento in fase di realizzazione” in relazione all'evoluzione dei lavori e delle eventuali modifiche intervenute, sottoponendoli quindi alla approvazione della Stazione Appaltante;
3. organizzare tra i responsabili delle varie imprese coinvolte nello svolgimento dei lavori e nell'esecuzione delle opere, ivi compresi i lavoratori autonomi, il coordinamento delle attività nonché la loro reciproca informazione relativamente alla sicurezza;
4. informare tempestivamente la Stazione Appaltante di eventuali gravi inosservanze delle norme del d. lgs. 81/2008 rilevate a carico delle imprese e dei lavoratori autonomi presenti in cantiere;
5. informare tempestivamente di eventuali casi di pericolo grave e imminente e sospendere le singole lavorazioni soggette al pericolo individuato.

Ogni irregolarità deve essere comunicata al Committente.

I piani di sicurezza elaborati dall'impresa appaltatrice anche durante il corso dell'appalto dovranno essere preventivamente trasmessi alla Direzione Lavori.

5.4 Oneri a carico dell'appaltatore

Devono intendersi a totale carico dell'Appaltatore tutte le prestazioni tecnico-professionali necessarie al progetto esecutivo e all'espletamento delle pratiche e quant'altro necessario per garantire la piena legittimità dell'intervento edilizio e ottenere l'agibilità dei locali.

Per l'espletamento dei lavori a carico dell'Appaltatore e compresi nell'appalto quest'ultimo dovrà prestare:

- la mano d'opera necessaria, che sarà costituita da personale opportunamente specializzato e, ove necessario, dotato delle abilitazioni previste dalla legislazione vigente;
- le attrezzature per l'effettuazione degli interventi proposti;
- il personale tecnico direttivo per l'interlocuzione con il responsabile tecnico o il preposto dell'Amministrazione, per la sorveglianza degli operatori e per l'organizzazione del lavoro nonché il personale tecnico - amministrativo per l'evasione delle pratiche burocratiche e la predisposizione dei conteggi contabili;
- gli strumenti per la misurazione dei parametri fisico - chimici che abbiano attinenza con l'appalto;
- l'assistenza per le visite e le prove di controllo degli Enti preposti ovvero per quelle che il Committente intenderà effettuare per accertare la conformità dei lavori;

Sono a carico dell'Appaltatore, oltre a quanto prescritto, anche gli oneri relativi allo smaltimento, conformemente alla legislazione vigente, di tutti i rifiuti prodotti a seguito delle attività di realizzazione, di esercizio e di manutenzione svolte nell'esecuzione oggetto dell'Appalto.

Sono da considerarsi a carico dell'Appaltatore e quindi ricompresi nell'importo che sarà praticato, in sede di offerta:

- l’allestimento del cantiere all’interno della struttura interessata con l’apposizione del cartello all’esterno indicante le principali informazioni circa lo svolgimento dell’appalto;
- lo smontaggio e lo smaltimento di tutte le apparecchiature ed impianti presenti nelle aree interessate dai lavori od il loro eventuale recupero in area di cantiere qualora espressamente indicato dalla Direzione Lavori;
- la demolizione, il trasporto e lo smaltimento dei materiali di risulta provenienti dalle lavorazioni eseguite durante i lavori;
- la consegna a piè d’opera di tutti i materiali occorrenti per la costruzione dei manufatti, degli impianti;
- il provvisorio smontaggio e rimontaggio nonché l’eventuale demolizione parziale e la fedele ricostruzione di alcune parti, se necessario per l’esecuzione dei lavori nel pieno rispetto di tutte le prescrizioni normative vigenti;
- tutte le spese per la direzione e la sorveglianza dei lavori relativi agli impianti da parte dell’Impresa;
- tutte le opere murarie complementari che dovessero rendersi necessarie per l’esecuzione del contratto;
- tutte le prove, i controlli e i collaudi che il Direttore Lavori o tecnici esterni dallo stesso incaricati, ordineranno di eseguire sui manufatti e sui materiali impiegati;
- tutto quanto non espressamente escluso o a carico del Committente come previsto dal presente Capitolato.

L’Appaltatore non dovrà apportare di propria iniziativa (durante il corso dei lavori) alcuna modifica rispetto al progetto se non dettata da inconfutabili esigenze tecniche e/o di cantiere, e sempre previa approvazione scritta della Direzione dei Lavori; qualora l’Impresa esegua delle modifiche senza la prescritta approvazione, è facoltà della Direzione dei Lavori ordinare la demolizione e il rifacimento secondo progetto e ciò a completa cura e spese dell’Impresa.

Inoltre l’Appaltatore dovrà eseguire i lavori di sua competenza parallelamente ad eventuali altri lavori in corso, per quanto riguarda le fasi di avanzamento e di lavorazione, nel rispetto di tutte le esigenze, soggezioni e vincoli che possono verificarsi in cantiere, dovuti alla contemporanea esecuzione di altre opere, affidate ad altre Imprese, in modo da non creare ritardi o intralci all’armonico andamento di tutti i lavori.

5.5 Direzione di cantiere e adempimenti dell’appaltatore

La Direzione del cantiere dovrà essere svolta da persona idonea e qualificata, incaricata dal titolare ed accettata dalla Direzione dei lavori.

L’Appaltatore dovrà inoltre prevedere a suo carico:

- l’adozione, nell’esecuzione di tutti i lavori, dei procedimenti e delle cautele necessarie per garantire la vita e la incolumità degli operai, delle persone addette ai lavori stessi e dei terzi, nonché per evitare danni ai beni pubblici e privati. Ogni più ampia responsabilità in caso di infortuni ricadrà pertanto sull’Appaltatore restandone sollevata l’Amministrazione, nonché il personale preposto alla direzione e sorveglianza;
- ogni onere relativo alla formazione del cantiere attrezzato, con tutti i più moderni e perfezionati impianti per assicurare una perfetta e rapida esecuzione di tutte le opere prestabilite, alla delimitazione del cantiere stesso, secondo quanto indicato nel piano di sicurezza e secondo quanto verrà richiesto dalla Direzione dei Lavori, nonché la pulizia e la manutenzione dello stesso cantiere;
- l’assicurare la custodia con il personale necessario, del cantiere e di tutti i beni oggetto del contratto. Tale obbligo di custodia s’intende esteso anche ai periodi di sospensione dei lavori ed al periodo intercorrente tra l’ultimazione ed il collaudo, salvo l’anticipata consegna delle opere all’Amministrazione appaltante e per le opere consegnate;

- il provvedere a sua cura e spese e sotto la sua completa responsabilità, al ricevimento in cantiere, allo scarico ed al trasporto nei luoghi di deposito, situati nell'interno del cantiere, od a piè d'opera, secondo le disposizioni della Direzione dei Lavori, nonché alla buona conservazione ed alla perfetta custodia dei materiali inclusi dal presente appalto e provvisti od eseguiti da altre imprese per conto dell'amministrazione appaltante. I danni che per cause dipendenti o per sua negligenza fossero apportati ai materiali e manufatti suddetti, dovranno essere riparati a carico esclusivo dell'Appaltatore;
- la gratuita riparazione, ripristino sostituzione di tutti i difetti di costruzione accertati dalla Stazione Appaltante, su richiesta ed entro i termini stabiliti da quest'ultima. In caso di mancato rispetto dei suddetti termini la Stazione Appaltante ha piena facoltà di provvedere d'ufficio all'esecuzione degli interventi, addebitandone all'Impresa ogni onere relativo;
- Il noleggio di attrezzature specifiche che servano a protezione durante interventi particolari come allacciamenti.

Le opere di cantiere dovranno essere sviluppate, in linea di massima, mediante gli accorgimenti che proteggano le attività sanitarie che si svolgono nel resto dell'Ospedale.

Per quanto non previsto dal presente articolo si rimanda agli adempimenti previsti dal codice degli appalti e da relativo regolamento di esecuzione.

ART. 6 - PROCEDURA DI AFFIDAMENTO E CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

Il criterio di aggiudicazione prescelto é quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art.83 D.lgs. 163/2006, sulla base delle valutazioni espresse dalla Commissione giudicatrice. La gara sarà aggiudicata, per singolo lotto, a favore del candidato che avrà ottenuto il punteggio complessivo più elevato.

Per tutti i lotti gli elementi di valutazione saranno i seguenti.

1) Qualità/Progetto tecnico: max punti 60,00

I parametri e criteri di valutazione dell'offerta sono specificati nei relativi allegati tecnici 1, 2 e 3 al presente capitolato, che ne formano parte integrante.

In fase di Gara, l'Azienda Ospedaliera si riserva la possibilità di richiedere, oltre quella già prevista, la dimostrazione pratica dei prodotti e apparecchiature offerte, al fine di verificare e valutare le relative caratteristiche tecnico-funzionali.

Le offerte tecniche che non raggiungeranno il **punteggio minimo di 30,00 punti** sulla base del punteggio di qualità saranno **escluse** dalla valutazione finale (le relative offerte economiche non saranno prese in considerazione).

2) Elementi economici max punti 40,00

All'offerta complessiva più bassa tra tutte quelle presentate, sarà attribuito il punteggio massimo previsto, pari a punti 40,00 e, alle rimanenti offerte, punteggi inversamente proporzionali secondo la seguente formula:

$$P_{econ} = P_{max} \frac{Pr_{min}}{Pr_{off}}$$

Dove:

P_{econ} = punteggio da ricavare

P_{max} = punteggio massimo attribuibile (40,00)

Pr_{off} = prezzo dell'offerta presa in considerazione

Pr_{min} = prezzo minore tra tutte le offerte

Si rammenta che nei casi in cui l'aggiudicazione avviene in base all'offerta economicamente più vantaggiosa, tutti gli elementi oggetto di giudizio qualitativo, unitamente ai prezzi, costituiscono obbligo contrattuale.

L'amministrazione si riserva di aggiudicare anche in presenza di un'unica offerta valida, se ritenuto conveniente.

Nel caso di riscontrata partecipazione singola, ai fini della predetta valutazione di convenienza, il concorrente potrà essere obbligato a fornire i dati di fornitura presso altre strutture sanitarie pubbliche e/o private secondo le indicazioni richieste dalla Stazione Appaltante.

L'amministrazione si riserva, inoltre, la facoltà di non procedere ad alcuna aggiudicazione – ove ciò sia ritenuto conveniente – senza che ciò comporti alcun diritto di rivalsa, risarcimento o indennizzo di sorta a favore dei concorrenti.

ART. 7 – MODALITA' DI STIPULA DEL CONTRATTO E SPESE CORRELATE

La stipulazione del contratto avverrà nella forma di scambio di corrispondenza.

La lettera contratto del Direttore Generale o suo delegato, unitamente agli atti di gara allegati o richiamati, restituita dall'impresa affidataria, validamente sottoscritta da un legale rappresentante, tiene luogo di contratto.

Saranno a carico del Fornitore tutte le eventuali spese correlate alla stipulazione del contratto.

La registrazione del contratto avverrà solo in caso d'uso con oneri a carico di chi la richiede.

ART. 8 – DEPOSITO CAUZIONALE

A garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto la ditta aggiudicataria dell'appalto dovrà prestare in favore del Committente una cauzione definitiva pari al 10% del contratto (IVA esclusa) secondo una delle forme previste dalla legislazione vigente. Il deposito cauzionale è svincolato e restituito al contraente soltanto al termine del periodo del noleggio, dopo che sia stato accertato il regolare soddisfacimento degli obblighi contrattuali.

ART. 9 – INADEMPIMENTI, PENALI E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Per ogni giorno di ritardo, non imputabile all'A.O. ovvero a forza maggiore o caso fortuito, nell'esecuzione delle attività di consegna, installazione e collaudo rispetto ai termini massimi di cui al Capitolato Tecnico o indicati nell'offerta, l'A. O. applicherà al Fornitore una penale pari a Euro 100,00= (cento/00), salvo, in ogni caso, il risarcimento del maggior danno.

Per ogni giorno di ritardo o per ogni mancanza e/o difformità nell'esatto adempimento degli interventi di manutenzione, non imputabile all'A.O. ovvero a forza maggiore o caso fortuito, per il ripristino della piena e perfetta operatività e funzionalità delle apparecchiature installate rispetto ai termini massimi stabiliti nel Capitolato Tecnico o indicati nell'offerta, l'A. O. applicherà al Fornitore una penale pari ad Euro 200,00= (duecento/00) al giorno, salvo, in ogni caso, il risarcimento del maggior danno.

Per durate del fermo macchina superiori a quello garantito nell'arco di un anno saranno applicate penali pari, per ogni giorno solare eccedente, allo 0,5% del valore della fornitura.

L'A.O. ha facoltà di risolvere il contratto, con conseguente rivalsa sulla cauzione e eventuale richiesta di risarcimento di ogni eventuale danno, nei seguenti casi:

- a seguito di numero due contestazioni di inadempimento per ritardo nelle consegne o consegna di prodotti non conformi a quelli aggiudicati in gara, inviate a mezzo raccomandata a.r., nel corso del contratto;
- gravi violazioni degli obblighi contrattuali;
- arbitraria sospensione o ingiustificata mancata esecuzione della fornitura o parte di essa.

ART. 10 – DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO E SUBAPPALTO

L'Appaltatore non potrà, sotto qualsiasi titolo, cedere in tutto o in parte la fornitura ad altra impresa salvo quanto previsto dall'art. 116 del d. lgs. n. 163/2006. Nel caso di contravvenzione al divieto, la cessione si intenderà come nulla e di nessun effetto nei rapporti con l'amministrazione, salvo, per la stessa, la facoltà di ritenere senz'altro risolto il contratto medesimo con diritto all'escussione del deposito cauzionale alla rifusione di ogni eventuale danno.

Il subappalto è ammesso nei limiti di cui all'art. 118 del D. Lgs. n. 163/2006. In caso di subappalto i pagamenti saranno eseguiti esclusivamente in favore dell'Appaltatore (affidatario) al quale è fatto obbligo di trasmettere, entro venti giorni dai pagamenti ricevuti dall'AORN, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da esso corrisposti al subappaltatore.

ART. 11 – FATTURAZIONE E PAGAMENTO

L'aggiudicatario relativamente ai canoni di noleggio emetterà fatture trimestrali posticipate.

Potrà essere concordata fra le parti una periodicità diversa, mai inferiore al trimestre.

Per il lotto 1 la quota dei lavori e degli oneri di sicurezza non soggetti a ribasso, con la sola esclusione delle apparecchiature a noleggio (colonne endoscopiche complete e angiografo), sarà corrisposta in soluzione unica dopo il collaudo favorevole.

Tenuto conto della necessità del Committente di rispettare la competenza economica per anno solare, si precisa che i trimestri di fatturazione dei canoni di noleggio sono così individuati: 1° trim. gennaio – marzo; 2° trim. aprile – giugno; 3° trim. luglio – settembre; 4° trim. ottobre – dicembre. Nel caso in cui il periodo di noleggio non corrisponde precisamente con l'inizio di uno dei trimestri specificati, gli importi della prima fatturazione dovranno essere relativi ad un periodo più breve del trimestre.

Il pagamento dei corrispettivi convenuti sarà effettuato direttamente dall'A.O. a mezzo mandato sul tesoriere a 60 giorni dal ricevimento della fattura, subordinatamente al riscontro della regolarità della fornitura dei lavori e delle forniture.

Tutti i movimenti finanziari connessi alla fornitura in argomento dovranno essere registrati su conti correnti dedicati ed effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con gli altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

Ai fini di tale tracciabilità, gli strumenti di pagamento dovranno riportare, in relazione a ciascuna transazione posta in essere, il Codice Identificativo di Gara (CIG) indicato dall'A.O.

Il Fornitore è tenuto a comunicare al Servizio Bilancio dell'A.O. (fax n. 081.7062315) gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione o, nel caso di conti correnti già esistenti,

dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi.

Nel caso di ritardo di pagamento si applicherà il saggio degli interessi previsto dalla normativa in materia.

ART. 12 RISCATTO

Al termine del periodo di noleggio la Stazione Appaltante si riserva di riscattare la proprietà dei beni alle condizioni dell'offerta.

Il costo del riscatto deve essere comunque contenuto nel limite del 0,5% dell'importo del noleggio complessivo offerto.

ART. 13 REVISIONE DEI PREZZI

I prezzi proposti potranno essere soggetti a revisione annuale, da effettuarsi ai sensi dell'art. n. 115 del d. lgs. n. 163/2006 e rimarranno fissi per i primi dodici mesi di noleggio.

La richiesta di revisione, al fine dell'attivazione del procedimento di cui sopra, costituisce preciso onere a carico del fornitore; la stessa dovrà recare una analisi di mercato e di andamento dei prezzi dei fattori produttivi supportata da idonea documentazione a dimostrazione della effettiva necessità di adeguamento dei prezzi.

Non saranno accolte istanze prive delle giustificazioni di cui sopra.

ART. 14 – CLAUSOLA DI RISOLUZIONE AUTOMATICA

Qualora i prodotti in oggetto del presente capitolato risultassero affidati a seguito dell'espletamento di una procedura centralizzata indetta dalla Regione Campania tramite So.Re.Sa. S.p.A., prima della consegna del bene, il contratto stesso si intenderà risolto automaticamente senza che il Fornitore possa avanzare pretese di alcun genere.

ART. 15 - CONTROVERSIE

Per la soluzione di controversie eventualmente insorte nel corso dell'esecuzione della fornitura, sarà inizialmente tentata la composizione in via amministrativa. In caso di perdurante disaccordo la risoluzione del contenzioso sarà affidata al competente Tribunale di Napoli.

ART. 16 – NORME COMUNI

Per quanto non previsto espressamente dal presente capitolato speciale d'appalto, si rinvia alla disciplina comunitaria e nazionale vigente in materia di contratti pubblici.

Allegato 1. Caratteristiche tecniche relative al lotto 1.

Fornitura di apparecchiature, progettazione e lavori di adeguamento per la UOC Endoscopia Digestiva dell'Ospedale V. Monaldi. Base d'asta complessiva € 1.850.000,00 + IVA, così ripartita:

- locazione quinquennale con opzione di riscatto di 2 colonne endoscopiche complete, di un angiografo trasportabile per procedure di ERCP. Quota € 1.365.000,00 + IVA
- progettazione e lavori di adeguamento dei locali necessari all'utilizzo delle apparecchiature, arredi e materiali vari. Quota € 485.000,00 + IVA, di cui € 9.700,00 per oneri di sicurezza non soggetti a ribasso.

Le offerte relative alle apparecchiature dovranno possedere le seguenti caratteristiche minime a pena esclusione:

Composizione di ognuna delle colonne endoscopiche

- Modulo videoprocessore
- Modulo fonte di luce
- 2 Monitor
- Pompa di lavaggio
- Modulo archiviazione immagini
- Stampante medica
- Carrello medico per l'alloggiamento dei moduli

Videoendoscopi

- 3 videocolonscopi ad alta definizione
- 1 videocolonscopio ad alta definizione pediatrico
- 1 videocolonscopio ad alta definizione ultrasottile
- 2 videogastroscoopi ad alta definizione
- 3 videogastroscoopi standard
- 1 videoduodenoscopia operativa

Caratteristiche funzionali	
Modulo video processore	
TOP DI GAMMA	SI
Videoprocessore ad alta definizione	SI
PiP	SI
Funzioni di enfaticizzazione della superficie della mucosa per diagnosi precoce lesioni cancerose	SI
Possibilità di inserimento dati paziente ed esame	SI
Dotato di tastiera multifunzionale	SI
Fonte di luce	
Xenon 300W	SI
Dotato di lampada di emergenza ad inserimento automatico	SI
Dotato di luce speciale funzione di enfaticizzazione della superficie della mucosa per diagnosi precoce lesioni cancerose	SI
Modulo integrazione ed archiviazione immagini, dati, filmati e videostreaming	
Si richiede software gestionale per l'organizzazione dell'attività del servizio	SI

<p>di gastroenterologa comprensiva l'acquisizione e archiviazione dati, immagini e filmati, anche in qualità HD, configurato in un ambiente di rete LAN aziendale. Il software deve gestire le anagrafiche pazienti, la programmazione degli esami, l'archiviazione di immagini e filmati, la completa amministrazione dei dati e delle informazioni ad essi relativi. I dati, le immagini ed i filmati, i referti e la documentazione creati devono essere conservati a livello di uno o più server centrali. Deve preferibilmente provvedere al riconoscimento automatico dello strumento tramite comunicazione con la colonna di acquisizione, identificando il modello ed il numero di matricola. Alternativamente deve essere quantomeno previsto un campo per la gestione dello strumento in uso. La possibilità di scrittura dei referti tramite la moderna concezione della terminologia strutturata con la creazione di una base dati storica facilmente consultabile ai fini statistici sarà valutata positivamente in aggiunta alle classiche modalità di refertazione (testo libero e/o blocco di testo pre-configurato). Il SW deve preferibilmente registrare la data e l'ora del singolo processo di lavaggio (i.e. prelavaggio, lavaggio, disinfezione, etc.), la concentrazione del detergente/disinfettante e la temperatura dell'acqua; deve altresì tracciare e registrare pressioni, data e ora, tempo di stoccaggio negli armadi di asciugatura/stoccaggio. È richiesta la compatibilità con la strumentazione endoscopica già in uso presso il reparto, sia a livello di endoscopi che a livello di lavastrumenti e deve inoltre essere garantita la piena compatibilità con gli armadi ventilati anch'essi oggetto di questa richiesta. Viene richiesto un elenco di referenze di dove questa integrazione è stata eseguita.</p>	
Memoria di massa (anche esterna) (TB)	≥1
Possibilità di esportazione nei comuni formati video compressi e non compressi	SI
Si richiede un sistema software di video-streaming, preferibilmente basato su piattaforma Web, al fine di garantire la piena disponibilità dei contenuti live da qualsiasi PC aziendale. In alternativa si richiede la possibilità di installare l'applicativo di video-streaming su non meno di 25 PC aziendali. Il software deve consentire al clinico la visione in “diretta video” HD dalle sale endoscopiche e deve consentire l'audio di ritorno verso sala: pertanto il clinico dalla postazione di visione deve poter interloquire con la sala tramite comuni casse e microfono del PC stesso. Deve essere garantito l'accesso alle sale alle sole utenze abilitate e deve essere altresì previsto sul software un accesso controllato in base agli utenti e alle destinazioni da essi raggiungibili.	SI
Sistema di integrazione per gestione da touch screen funzioni di videorouting, registrazione etc con possibilità in futuro di espansione a controllo apparecchiature medicali.	SI
Monitor medicale	
Dimensione (“)	26
Monitor a schermo piatto (LCD, LED, Plasma, ecc.)	
Monitor ad alta definizione (in grado di supportare la definizione massima)	SI

del video processore)	
Monitor medicale	SI
Modulo archiviazione immagini	
Modulo (anche integrato nel videoprocessore) in grado di acquisire e archiviare filmati e immagini endoscopiche	SI
Memoria di massa (anche esterna) (TB)	≥1
Possibilità di esportazione nei comuni formati video compressi e non compressi	SI
Videocolonscopio ad alta definizione	
VideogastroscoPIO standard ad alta definizione	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤12.8
Canale operativo (mm)	≥3.7
Dotato di canale waterjet supplementare	SI
Angolo di visione (°)	≥140
Movimento up-down (°)	180-180
Movimento left-right (°)	160-160
Lunghezza utile (mm)	≥1500
Videocolonscopio ad alta definizione pediatrico	
VideogastroscoPIO standard ad alta definizione	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤11.5
Canale operativo (mm)	≥3.2
Angolo di visione (°)	≥140
Movimento up-down (°)	180-180
Movimento left-right (°)	160-160
Lunghezza utile (mm)	≥1500
Videocolonscopio ad alta definizione ultrasottile	
VideogastroscoPIO standard ad alta definizione	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤9.5
Canale operativo (mm)	≥3.2
Angolo di visione (°)	≥140
Movimento up-down (°)	180-180
Movimento left-right (°)	160-160
Lunghezza utile (mm)	≥1500
VideogastroscoPIO ad alta definizione	
VideogastroscoPIO standard ad alta definizione	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤10
Canale operativo (mm)	≥2.8
Dotato di canale waterjet supplementare	SI
Angolo di visione (°)	≥140
Movimento up-down (°)	210-90
Movimento left-right (°)	100-100

VideogastroscoPIO	
VideogastroscoPIO standard	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤9.2
Canale operativo (mm)	≥2.8
Dotato di canale waterjet supplementare	SI
Angolo di visione (°)	≥140
Movimento up-down (°)	210-90
Movimento left-right (°)	100-100
Videoduodenoscopia operativa	
Videoduodeno standard	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤11.6
Canale operativo (mm)	≥4.2
Angolo di visione (°)	circa 100
Movimento up-down (°)	120-90
Movimento left-right (°)	100-90
Lunghezza utile (mm)	≥1200
Altro	
Tempo di intervento (h solari)	≤ 24
Tempo di risoluzione guasto (h solari)	≤ 48
Sede di assistenza autorizzata più vicina	In Campania
Numero di visite programmate per manutenzione preventiva	≥ 2

Tutte le misure relative ai diametri dei tubi di inserzione e canali operativi, agli angoli di visione e alle angolazione dei movimenti sono da considerarsi indicative. Saranno valutate ai fini delle applicazioni diagnostico-terapeutiche.

Caratteristiche dell'angiografo trasportabile

Angiografo trasportabile (arco a C) per esami endoscopici dinamici, principalmente per procedure di ERCP dotato di pannello digitale 20x20cm piatto a silicio amorfo.

Le offerte dovranno possedere le seguenti caratteristiche minime (a pena esclusione):

Caratteristiche funzionali	
Generatore	
Range frequenza minima (KHz)	20 – 40
Pulse rate (pps)	1-2-4-8-12,5-25
Tensione massima in scopia o in grafia (KV)	≥110
Corrente massima in scopia o in grafia (mA)	≥20
Potenza massima del generatore (KW)	≥2
Tubo radiogeno	
Macchia focale massima	0,6x0,6
Sistema di raffreddamento a circuito chiuso	SI
Capacità termica (KHU)	≥2500
Stativo	
Corsa verticale (cm)	≥40
Corsa orizzontale (cm)	≥20

Profondità dell'arco (cm)	≥67
Movimenti di rotazione orbitale (°)	90°/45°
Distanza fuoco-detettore (cm)	≥95
Spazio libero verticale (cm)	≥75
Pannello digitale	
Dimensione pannello maggiore o uguale di (cm)	20x20
Risoluzione minima	1000x1000
Dimensione massima pixel (µm)	194
Numero minimo di livelli di grigio	16000
Laser integrato nel detettore	SI
Interfaccia utente	
Interfaccia di tipo touch screen	SI
Monitor di preview con possibilità di rivedere immagini memorizzate	SI
Software applicativi	
Cadenza di acquisizione di sequenze dinamiche (immagini/s)	≥8
Carrello monitor	
Sistema dotato di due monitor radiologici a colori da almeno 19" o in alternativa sistema dotato di unico monitor a colori di almeno 26"	≥ 22
Risoluzione minima per monitor 19" (pixel)	1280x1024
Risoluzione minima per monitor 26" (pixel)	1920x1080
Luminosità massima (cd/m ²)	≥600
Angolo di visualizzazione (°)	≥170
Fornito di stampante laser a colori A4	SI
Interfaccia Dicom	
3.0 store, worklist, query retrieve	SI
Altro	
Durata garanzia (mesi)	≥ 24
Tempo di intervento (h solari)	≤ 24
Tempo di risoluzione guasto (h solari)	≤ 48
Sede di assistenza autorizzata più vicina	In Campania
Numero di visite programmate per manutenzione preventiva	≥ 2

Progetto relativo all'adeguamento dei locali

Descrizione generica

La realizzazione di un reparto di endoscopia digestiva richiede il soddisfacimento di requisiti tecnici e funzionali suddivisibili in due differenti macroaree di tipo strutturale/organizzativo e di tipo tecnologico (impianti ed apparecchiature).

Il progetto relativo ai lavori di adeguamento dovrà soddisfare i requisiti descritti nel seguito. Il progetto dovrà adattarsi alla piantina dei locali (allegata anche in formato DWG ai documenti di gara).

Si precisa che gli elaborati-disegni dello stato di fatto edile ed impiantistico vengono forniti alle imprese concorrenti per come sono attualmente in uso: essi rappresentano un mero strumento operativo del quale la Stazione Appaltante non si assume responsabilità, posto che la responsabilità del progetto è a totale carico dell'impresa offerente.

Nell'area di diagnostica sono da prevedere i seguenti ambienti minimi:

- sale endoscopiche, normalmente in numero minimo di 2, dotate di spogliatoio per i pazienti non ricoverati;
- sala lavaggio direttamente accessibile da entrambe le sale endoscopiche con appositi vani tipo finestre “passa sporco” predisposte per il passaggio degli endoscopi;
- locale per preparazione e risveglio dei pazienti;
- locale infermieri e medicheria per lo svolgimento delle attività direttamente connesse all'endoscopia nonché all'osservazione dei pazienti a valle dell'esecuzione delle attività di diagnostica;
- deposito endoscopi puliti ove possibile direttamente accessibile dalle sale di endoscopia;
- deposito;
- spazio per caposala.

Le dotazioni minime per le sale endoscopiche sono:

- prese gas medicinali (vuoto ed ossigeno) almeno su due pareti opposte;
- presenza di pensile (un pensile porta colonna per video endoscopia, 1 braccio indipendente porta monitor visualizzazione, 1 braccio indipendente porta monitor touch screen) in almeno una delle due sale endoscopiche. Presenza di scialitica per endoscopia. Il pensile dovrà essere dotato di prese elettriche (UNEL e bipasso) suddivise in almeno n.2 circuiti indipendenti e prese gas medicinali (vuoto ed ossigeno). L'azionamento del pensile dovrà essere motorizzato (elettrico e/o aria compressa A.P.);
- una delle due sale endoscopiche dovrà essere predisposta per l'installazione apparecchiatura radiologica per l'esecuzione di specifiche indagini delle vie biliari e dovrà essere dotata di apposite barelle radiotrasparenti;
- prese trasmissione dati per collegamento delle apparecchiature presenti e tra queste e postazioni remote di acquisizione e refertazione;
- impianti di climatizzazione a tutt'aria.
- le sale saranno realizzate con controparete autoportante di rivestimento prefabbricata, modulare, intercambiabile, smontabile con pannelli realizzati in acciaio o materiale simile in un unico pezzo a tutt'altezza. Le pannellature presenteranno una finitura superficiale in acciaio colaminato con apposita pellicola in PVC per abbattere la carica batterica che si potrebbe formare sulla superficie del 99% in ventiquattro ore. Nelle fughe verticali tra i pannelli verrà inserita apposita guarnizione siliconica di chiusura. In ogni sala sarà predisposto un modulo vetrato composto da doppi telai complanari portanti realizzati con profili in alluminio estruso (verniciati con vernici al poliestere o anodizzati) e vetri neutri temprati di sicurezza di spessore 6 mm con la possibilità di posizionare nella parte inferiore e superiore dei telai una banda con LED per retroilluminazione del modulo stesso.
- predisposizioni per sistema integrato (canaline cablaggio, fori a parete per eventuali monitor LCD, etc.).

Le dotazioni minime per la sala lavaggio endoscopi sono:

- n. 2 lavelli in acciaio inossidabile specifici per il lavaggio ed il gocciolamento degli endoscopi;
- n. 2 armadi ventilati in grado di ospitare il parco endoscopi a servizio del reparto una volta lavato e disinfettato.

Nel medesimo locale dovrà essere prevista una postazione di lavoro per la registrazione e la marcatura degli endoscopi a valle dell'esecuzione dei cicli di lavaggio e disinfezione.

Dovrà essere previsto lo spostamento, comprensivo di messa in opera, nelle nuove sale delle attuali apparecchiature per il lavaggio degli endoscopi site nelle attuali sale endoscopiche.

Le dotazioni minime previste per la sala preparazione e risveglio sono:

- n. 2 posti letto/poltrona per la preparazione (sedazione) pre-indagine e per il risveglio e l'osservazione post-esame.

Il locale dovrà essere posto possibilmente in posizione vicina a quella del locale infermieri/caposala. In adiacenza alla sala risveglio e, da questa direttamente accessibile, dovrà essere ubicato un locale sporco con vuota padelle.

Dotazioni minime per il deposito.

Deve essere previsto uno spazio deposito per il ricovero delle apparecchiature sanitarie accessorie e degli eventuali farmaci.

Dotazioni minime per i servizi igienici.

A servizio dell'area di diagnostica dovranno essere previsti servizio igienici per il personale e servizi igienici per l'utenza. Per quest'ultima funzione deve essere predisposto almeno n.1 servizio igienico attrezzato per portatore di handicap. Parimenti gruppi di servizi igienici devono essere previsti a servizio del personale e dell'utenza nelle aree ove è prevista la realizzazione dei locali di supporto allo svolgimento della normale attività diagnostica.

Descrizione dettagliata delle specifiche di progetto.

Aree di intervento

Le aree oggetto di intervento si ritrovano al piano primo dell'edificio principale dell'Ospedale Monaldi lungo il corpo di collegamento lato destro dell'ospedale.

Le aree di intervento sono tra loro separate dal corridoio di collegamento principale per cui, in funzione sia delle destinazioni d'uso che della configurazione geometrica l'intervento può essere suddiviso in due differenti aree come di seguito schematizzato:



La su evidenziata ubicazione planimetrica oltre a garantire un agevole accesso sia all'utenza interna che a quella esterna è caratterizzata dal vantaggio di essere idonea allo sviluppo di una programmazione dei lavori tale da lasciare del tutto immutate le aree ove attualmente si eseguono si svolge attualmente l'attività di diagnostica (locali ricadenti nella zona "Area di intervento 2") a tutto vantaggio della continuità dell'assistenza resa all'utenza. Pertanto gli interventi oggetto dei lavori dovranno necessariamente essere suddivisi in due fasi temporali nettamente distinte considerando che quelle ricadenti nella seconda fase potranno avere inizio solo a valle del trasferimento di tutte le attività diagnostico-sanitarie nei nuovi locali riconducibili alla individuazione "Area di intervento 1".

Descrizione degli interventi

Gli interventi previsti nelle due differenti aree precedentemente identificate possono essere descritti come nel seguito.

Area di intervento 1

Tale porzione del nuovo reparto è caratterizzata da una superficie complessiva di circa 270 mq con conformazione in pianta sostanzialmente quadrata.

I locali ricadenti nella zona identificata come "Area di intervento 1" dovranno essere dedicati ad ospitare le attività di diagnostica ed assistenza sanitaria diretta nonché i locali di supporto ed accettazione con essi direttamente connesse. I locali da prevedere all'interno di tale area, in linea di principio da intendersi indicativa e non esaustiva, possono essere riassunti come di seguito:

- N.2 sale di diagnostica di cui almeno n.1 predisposta per l'esecuzione di ERCP per cui dovrà essere prevista dal progetto la presenza di apparecchiature radiologiche le cui caratteristiche potranno essere definite nelle successive fasi di sviluppo dell'attività progettuale;
- N.1 sala lavaggio endoscopi sita in modo tale da consentire il passaggio diretto degli endoscopi dalle sale di diagnostica alle aree di lavaggio. Gli endoscopi una volta terminata la fase di lavaggio manuale dovranno essere sottoposte ad un processo certificato di lavaggio e disinfezione;
- N.1 locale di stoccaggio degli endoscopi disinfettati in appositi armadi. Preferibilmente tale locale dovrà essere ubicato in modo tale da consentire il passaggio diretto nelle sale di diagnostica onde evitare al minimo possibile incroci del materiale caratterizzato da elevato grado di disinfezione con altro materiale non avente le stesse caratteristiche;
- N.1 locale per la preparazione ed il risveglio dei pazienti attrezzato con almeno n.2 postazioni di risveglio;
- N.1 ambulatorio per la visita dei pazienti con annesso studio medico con funzione di locale "anamnesi";
- N. 1 sala di attesa con annessi servizi igienici per i visitatori. Dovrà essere previsto almeno n.1 servizio igienico idoneo all'utilizzo da parte di persone diversamente abili;
- N. 1 locale accettazione direttamente affacciato sulla sala di attesa con immediatamente adiacente un locale, anch'esso accessibile dalla sala di attesa per l'esecuzione di prelievi;
- N. 1 sala di attesa barellati esclusivamente dedicata ai pazienti interni da cui la sua ubicazione può risultare anche indipendente da quella del locale accettazione precedentemente richiamato. Nelle immediate adiacenze della sala di attesa per pazienti barellati dovrà essere previsto un locale vuotatoio con lavapadelle;
- N.1 locale caposala,
- N.1 locale medicheria con adiacente area lavori infermieri;
- Aree e locali per il deposito delle attrezzature, dei farmaci, dello sporco, del pulito, servizi igienici per il personale, etc..

Nella fase di sviluppo del progetto adeguata attenzione dovrà essere posta nel rispetto delle preesistenze architettoniche e strutturali nonché alle interferenze che potrebbero presentarsi con le attività sanitarie allocate al piano sovrastante ed a quello sottostante le aree di intervento.

A titolo puramente indicativo si evidenzia che al piano sottostante sono presenti aule della scuola di specializzazione, mentre la piano superiore sono attualmente ospitate le attività del centro trasfusionale di cui è programmato il prossimo spostamento in altre aree dell'ospedale.

Area di intervento 2

Tale porzione del nuovo reparto è caratterizzata da una superficie complessiva di circa 270 mq con conformazione in pianta sostanzialmente assimilabile ad un rettangolo allungato.

L'area di intervento sarà interessata da interventi di adeguamento funzionale meno invasivi rispetto a quelli previsti per la zona precedente in quanto sono da prevedersi gli ambienti di seguito sommariamente riportati;

- Studio primario;
- N.2 studi medici attrezzati ognuno con postazioni di lavoro;

- N.1 sala riunioni;
- N.1 biblioteca;
- Servizi igienici dedicati al personale ed al pubblico;
- N.1 sala di attesa per informatori medico scientifici e visitatori.

Le aree oggetto di intervento risultano essere già dotate di impianti di climatizzazione di cui è necessario valutare in fase di progetto la possibilità di riutilizzo nonché le eventuali integrazioni per adeguarlo alle effettive necessità delle nuove destinazioni d'uso.

Descrizione degli interventi

Gli interventi finalizzati alla realizzazione del nuovo reparto di diagnostica endoscopica possono essere suddivise, per entrambe le aree di intervento nelle tre categorie di intervento di seguito descritte:

- opere edili inerenti le demolizioni e le ricostruzioni delle murature e la realizzazione di idonee finiture non essendo allo stato prevedibili opere di natura strutturale che dovranno essere valutate dall'offerente in funzione delle apparecchiature e delle modalità di intervento da questi previste;
- opere di impiantistica meccanica, riconducendo a tale classificazione quegli interventi finalizzati alla realizzazione degli impianti di climatizzazione, di distribuzione dei gas medicinali, idrico sanitario di carico (potabile fredda e calda) e scarico delle acque reflue. Per tutte queste categorie di lavorazione particolare rilievo avrà lo studio dell'integrazione tra l'impiantistica ordinaria e le effettive esigenze dipendenti dalle apparecchiature effettivamente selezionate per l'installazione;
- opere di impiantistica elettrica, finalizzate alla realizzazione di tutti gli impianti di servizio quali: illuminazione, forza motrice e prese, diffusione sonora, rivelazione incendi, trasmissione dati e fonia, etc. Anche in questo caso particolare attenzione dovrà essere posta nelle dovute ed indispensabili interfacce tra il nuovo e l'esistente.

Nel seguito si riportano descrizioni dettagliate relative alle attività previste per ognuna di tali macrosuddivisioni di opere.

Opere edili

Le principali opere edili che si prevede di eseguire possono essere riassunte come di seguito:

- demolizione di tutte le partizioni interne in corrispondenza di tutte quelle parti ove il progetto prevede l'adeguamento degli spazi alle esigenze specifiche delle nuove destinazioni d'uso;
- rimozione di massetti e pavimenti in tutte quelle parti ove il sottofondo non risulta essere di caratteristiche tali da consentire la corretta posa in opera delle nuove pavimentazioni;
- chiusura di vani porta esistenti ed apertura di nuovi vani porta in tutti quei casi ove necessario per assicurare la realizzazione di flussi di personale e pazienti necessari ad assicurare la corretta ed ottimale fruibilità delle opere;
- rimozione di arredi fissi e mobili e di strutture di separazione realizzate in legno e/o alluminio anodizzato anche se presenti in corrispondenza di delimitazioni conformi al progetto di adeguamento e sostituzione con separazioni fisse adeguatamente realizzate;
- fornitura e posa in opera, ove necessario per la realizzazione dei nuovi distributivi funzionali e/o ove dovessero presentarsi in condizioni di particolare degrado ed inidoneità alla nuova destinazione degli ambienti, di nuovi infissi esterni realizzati in alluminio anodizzato a taglio termico con vetrocamera in conformità alle vigenti normative in termini di contenimento dei consumi energetici, compresa la rimozione ed il trasporto a rifiuto degli infissi sostituiti;

- fornitura e posa in opera di infissi interni in conformità alle richieste di progetto con finitura esterna in materiale plastico/melamminico lavabile e sterilizzabili, compresa la rimozione ed il trasporto a rifiuto degli infissi sostituiti;
- realizzazione delle nuove partizioni interne con tramezzature in cartongesso a doppia lastra con intercapedine isolata acusticamente e predisposta per il passaggio delle distribuzioni impiantistiche.
- trattamento con autolivellante delle porzioni di pavimentazione ove è prevista la realizzazione di pavimentazioni in materiale resiliente;
- realizzazione di nuovi massetti idonei per la posa in opera di pavimentazioni in materiale resiliente;
- fornitura e posa in opera di pavimenti e rivestimenti in materiale resiliente;
- preparazione ed attintatura delle pareti per le porzioni non rivestite con materiali resilienti e delle porzioni di solaio lasciate a vista;
- ripristino degli intonaci anche per le porzioni di pareti e soffitti che dovessero soggiacere al di sopra delle controsoffittature. Le porzioni di soffitti e pareti non a vista dovranno, in ogni caso, presentarsi perfettamente lisce e non dovranno essere causa di emissione di polveri al fine di garantire oltre un adeguato grado di pulizia degli ambienti anche un buon livello di pulizia delle aree dei controsoffitti;
- fornitura e posa in opera di controsoffitti in fibra minerale e/o cartongesso caratterizzati da superfici, lato ambiente, lavabili per i locali ordinari e lavabili e sterilizzabili per gli ambienti di diagnostica endoscopica e di preparazione e risveglio dei pazienti;
- fornitura e posa in opera di porta REI munite di oblò in corrispondenza delle pareti di compartimentazione identificabili essenzialmente come quelle di connessione con il corridoio principale oltre eventuali collegamenti con aree a rischio specifico di incendio dovesse rendersi individuare e realizzare in fase di progetto ed esecuzione;
- eventuali interventi dovessero prevedere apertura e/o chiusura di vani da e verso il corridoio principale di collegamento dell'ospedale dovranno prevedere anche la finiture delle superfici con modalità e materiali analoghi a quelli esistenti.

Opere di impiantistica meccanica

Rientrano in tale classificazione le seguenti tipologie impiantistiche:

- impianto di climatizzazione;
- impianto distribuzione dei gas medicinali;
- impianti idrico-sanitari di adduzione e scarico.

Impianti di climatizzazione

Dovranno essere previsti impianti di climatizzazione a servizio di tutti gli ambienti riconducibili alla “Area di intervento 1”. Tali aree allo stato attuale risultano essere servite solo parzialmente da impianti di riscaldamento e non risultano presenti impianti di trattamento e rinnovo dell'aria.

Le nuove destinazioni d'uso prevedono la realizzazione di un adeguato impianto di trattamento e rinnovo dell'aria a servizio degli ambienti oggetto di intervento.

Le portate d'aria esterna di rinnovo dovranno essere rispondenti per tutti gli ambienti alle richieste normative e funzionali privilegiando tra queste quelle maggiormente restrittive (il maggiore dei due su citati valori). Nel caso in cui con valori di Δt compatibili con le attività svolte all'interno dei singoli ambienti le portate d'aria non dovessero risultare idonee ad abbattere i carichi termici di cui ai calcoli di progetto sarà ammessa l'integrazione con unità locali di tipologia idonea alla destinazione d'uso del singolo locale fermo restando che per i locali di diagnostica, compatibilmente con i restanti vincoli tecnico-realizzativi, si dovrà dare precedenza all'adozione di impianti a tutt'aria esterna.

Per quel che riguarda gli ambienti ricadenti nella zona identificata come “Area di intervento 2” sarà da verificare l’idoneità dell’impianto di distribuzione aria attualmente esistente a servizio di alcuni ambienti ed adeguarne le caratteristiche alle nuove funzioni richieste. Anche in questo caso il controllo dei carichi termici non controllabili con il solo impianto ad aria dovrà essere integrato, rispetto ai valori di calcolo, con l’installazione di adeguate unità locali.

Le reti di distribuzione dell’aria nel caso delle opere di nuova realizzazione e/o adeguamento saranno realizzate con canalizzazioni in pannelli di poliuretano espanso con trattamento interno antibatterico ed autopulente.

Le reti di distribuzione dovranno essere realizzate in modo da consentire l’installazione dei controsoffitti ad un’altezza mai inferiore a 2,70 e (vincolo normativo minimo) preferibilmente di 3,0 m, in modo particolare all’interno delle sale di diagnostica.

Da tale punto, previa interposizione di idonee serrande tagliafuoco, si origineranno le reti di distribuzione all’interno del controsoffitto del reparto.

La particolare configurazione strutturale dell’edificio con travi estradossate a due differenti quote di posa - 3,20 m per le travi longitudinali e 3,00 m per le travi trasversali - impone, nei punti di attraversamento, di prevedere quote di posa delle reti di distribuzione dei canali di distribuzione con fondo a 2,80 m, vincolando, conseguentemente, la quota di posa dei controsoffitti a 2,70 m.

il sistema di controllo delle condizioni termoigrometriche degli ambienti di cui all’area di intervento n.1 dovrà essere tale da consentire l’impostazione indipendente almeno delle condizioni di temperatura. A tal fine dovrà essere valutata l’opportunità di porre

La rete di distribuzione dell’aria alle sale diagnostiche ed agli altri ambienti ad esse direttamente connessi prevede il posizionamento di batterie di post-riscaldamento e di cassette di controllo portata al fine di consentire il controllo delle condizioni termo- igrometriche interne ed assicurare un valore costante delle portate di aria di rinnovo.

I fluidi termovettori necessari al funzionamento degli impianti di climatizzazione saranno derivati dalle reti esistenti all’interno del presidio ospedaliero. Si precisa che le reti a servizio dell’ospedale prevedono la distribuzione di acqua refrigerata e vapore per cui potrebbe, in funzione delle scelte progettuali, essere necessario prevedere sistemi per la trasformazione del vapore in acqua calda e/o in vapore pulito per l’umidificazione degli ambienti serviti.

Distribuzione gas medicinali

L’ospedale risulta essere già dotato di proprio sistema di accumulo e distribuzione dei gas medicinale in alta pressione ma le aree di intervento, in modo particolare la zona identificata per la realizzazione delle diagnostiche risulta priva di alcuna distribuzione sia in alta che in bassa pressione; pertanto, il progetto dovrà prevedere la realizzazione della derivazione dei citati gas dalle reti in alta pressione presenti, indicativamente, lungo il corridoio di collegamento principale. Dovranno pertanto, essere previsti interventi di:

- Derivazione dei gas dalle reti esistenti previa interposizione di idonee valvole di sezionamento;
- Installazione di sistemi di intercettazione come previsti dalle vigenti normative antincendio in prossimità degli accessi alle aree di intervento;
- Installazione di quadro di riduzione di II stadio separato tra le due aree di intervento previste: per gli ambienti dell’area di intervento 2 in fase di progettazione dovrà essere verificata l’adeguatezza del quadro esistente una volta verificata la presenza. In tal caso le nuove distribuzioni, limitata a tale porzione di intervento, potranno avere origine da tale quadro;
- Le reti di distribuzione sia a servizio di entrambe le aree di intervento saranno realizzate con tubazioni in rame in conformità alle normative di settore;

- I gas di cui dovrà essere prevista la distribuzione sono: ossigeno, aspirazione endocavitaria ed aria medicinale;
- È da prevedersi per esigenze legate all'eventuale presenza di pensili per le diagnostiche e di sistemi di controllo, azionamento ed asciugatura degli endoscopi sia una rete che le prese necessarie per l'aria di tipo tecnico.

Impianti idrico-sanitari

Gli interventi riconducibili alla tipologia impiantistica di cui in oggetto sono riassumibili essenzialmente in:

- rimozione dei pezzi igienici presenti;
- rimozione degli impianti di carico e scarico esistenti previa intercettazione delle reti di adduzione;
- realizzazione delle nuove reti di adduzione idrico-sanitaria (acqua potabile, acqua calda sanitaria e ricircolo) con origine dalle reti a servizio dell'ospedale nei punti indicati dal personale tecnico incaricato;
- realizzazione delle nuove reti di convogliamento degli scarichi alle discendenti che attraversano l'area di intervento;
- specifiche reti di scarico dovranno essere realizzate a servizio sia dei lavelli lava endoscopi che delle apparecchiature automatiche previste per il lavaggio e la disinfezione degli stessi.

Le reti di distribuzione principale e secondaria dei fluidi potabili (acqua fredda ed acqua calda sanitaria) saranno realizzate facendo ricorso a tubazioni multistrato. La logica distributiva sarà basata su un sistema ramificato con collettori complanari da cui saranno derivate le alimentazioni alle singole utenze.

Ogni tubazione in partenza dai collettori complanari sarà dotata di propria valvola di sezionamento così da consentire, in caso di guasti e/o di interventi di manutenzione, di poter sezionare esclusivamente le utenze interessate senza sospendere l'erogazione ed il funzionamento del servizio all'intero reparto a tutto vantaggio dell'affidabilità e della continuità di esercizio.

Le reti di scarico saranno realizzate in materiale plastico (PVC tipo 303 o, in alternativa, polietilene ad innesto).

Opere di impiantistica elettrica

Per la realizzazione del nuovo reparto di endoscopia digestiva si rende necessario prevedere, particolarmente per gli ambienti riconducibili all'area di intervento 1, il totale rifacimento dell'impiantistica elettrica necessaria al suo funzionamento. Sono da ricondursi a tale tipologia di intervento i seguenti impianti:

- impianti di illuminazione;
- impianti di distribuzione della forza motrice e di terra;
- impianti di rivelazione incendi;
- impianto telefonico e di trasmissione dati;
- impianto citofonico;

Gli impianti elettrici alimentati dalla rete in bassa tensione avranno origine dal QEGBT di edificio sito in cabine elettrica al piano seminterrato. In alternativa, in base agli assorbimenti valutati in fase di progetto, l'alimentazione delle aree del reparto potrà essere derivata dal quadro di piano.

Si realizzerà un nuovo quadro a servizio di ognuna delle aree di intervento. I quadri dovranno essere dotati di un adeguato numero di riserve per consentire eventuali futuri ampliamenti del sistema elettrico.

Da tale quadro avranno origine anche le linee di alimentazione delle unità di trattamento aria a servizio del nuovo reparto.

Al suo interno saranno, inoltre, ubicate anche le apparecchiature per il controllo del funzionamento dell'impianto di climatizzazione tranne differenti indicazioni dovessero emergere da parte del personale tecnico della S.A. in fase di progettazione e/o esecuzione dei lavori.

Impianti di illuminazione

Gli impianti di illuminazione saranno alimentati da appositi interruttori installati nel citato quadro generale di reparto per ognuna delle due aree in cui l'intervento risulta essere suddiviso. Saranno suddivisi in più sottosezioni in modo da poterne garantire il sezionamento. Nei singoli locali saranno predisposti sistema per il comando in locale dell'accensione e dello spegnimento dei singoli corpi illuminati o gruppi di essi.

Gli impianti di illuminazione di emergenza saranno realizzati prevedendo l'installazione di lampade di tipo autoalimentato con integrati kit "inverter" e batterie tampone. L'autonomia minima sarà di 120' per ognuna di dette lampade. Medesima tipologia di corpi illuminanti sarà adottata per la realizzazione del sistema di illuminazione di sicurezza.

Sia il circuito dell'illuminazione di emergenza che di sicurezza saranno derivati dalla sezione del quadro di piano alimentata con linea preferenziale (da gruppo elettrogeno).

Distribuzione forza motrice

Il sistema di distribuzione della forza motrice rappresenta quella parte di impianto predisposta per l'alimentazione di prese ed apparecchiature. Il sistema sarà suddiviso in normale, privilegiato e di continuità.

Il sistema normale è costituito da tutte quelle prese ed apparecchiature per cui è accettabile l'interruzione di funzionamento in caso di mancata erogazione dell'energia elettrica da parte della rete elettrica nazionale. Sono riconducibili a tale tipologia tutte le prese di servizio ad utilizzo occasionale e/o cui sono sottese apparecchiature non essenziali allo svolgimento dell'attività sanitaria.

Il sistema privilegiato è rappresentato da quella porzione di impianto che provvede ad alimentare prese ed apparecchiature per le quali è accettabile una interruzione breve dell'alimentazione elettrica (15s). L'alimentazione di tali utenze sarà garantita da apposita sezione del quadro elettrico di reparto alimentata dalle linee in origine dai gruppi elettrogeni a servizio dell'ospedale. Il quadro a servizio dei locali dell'area di intervento 1 dovrà essere dotata di una sezione in continuità assoluta.

Il sistema di continuità assoluta è rappresentato da quella porzione di impianto prevista per alimentare tutte quelle apparecchiature per le quali non sono ammissibili interruzioni di erogazione dell'alimentazione elettrica di qualsiasi durata. Tale sezione di impianto è alimentata tramite gruppi di continuità (UPS). Da tale sezione di impianto saranno alimentate le prese sulle quali è previsto il collegamento di pc e/o apparecchiature elettromedicali. Inoltre, sempre da tale rete saranno derivate le alimentazioni delle utenze di cui alle sale di endoscopia. Tali alimentazioni, per la parte di utenze ricadenti all'interno dell'area paziente, saranno alimentate previa interposizione di trasformatori di isolamento. Sempre in linea con la scelta progettuale di garantire la massima flessibilità di esercizio delle sale di endoscopia queste saranno allestite, da un punto di vista dell'impiantistica elettrica, prevedendo la realizzazione di nodi equipotenziali di ambiente cui saranno, singolarmente, riportati i singoli conduttori di protezione e di equipotenzialità.

Impianto di rivelazione incendi

Per i locali oggetto di intervento dovranno essere realizzati e/o integrati gli impianti di rivelazioni incendi esistenti. Tali impianti, indipendenti per ognuna delle due aree di intervento, faranno capo a propria centrali di tipo interfacciabile a livello superiore onde consentirne il collegamento al sistema antincendio generale dell'ospedale. Le due centrali saranno poste in adiacenza a locali costantemente presidiati quali, a titolo di esempio, i locali caposala. Gli allarmi saranno ripetuti con apposito segnale ottico/acustico sul corridoio generale.

L'impianto prevede la presenza di rivelatori di incendio installati a soffitto ed all'interno del controsoffitto in accordo con le vigenti normative in materia.

La rete di collegamento dei rivelatori e di questi con la centrale di rivelazione sarà realizzata con cavi resistenti all'incendio di tipo FTG100M. I rivelatori saranno collegati a formare un loop.

L'impianto di rivelazione incendi, in caso di necessità attiverà idonei segnali di allarme di tipo ottico ed acustico. La centrale incendio sarà del tipo analogico a microprocessore in grado cui saranno posizionati i componenti di tipo indirizzabile.

Impianto diffusione sonora

Dovranno essere predisposte tutte le opere necessarie alla realizzazione di impianto di diffusione sonora da interfacciare con il sistema presente a servizio del presidio al fine di consentire la diffusione di idonei segnali di allarme in caso di emergenza.

I diffusori saranno collegati a formare un loop.

Impianto telefonico e di trasmissione dati

Il progetto dovrà prevedere la realizzazione di impianti di trasmissione dati e di telefonia fissa all'interno del nuovo reparto. Tali impianti saranno attestati agli omologhi sistemi esistenti all'interno del presidio ospedaliero. Più in particolare il sistema telefonico sarà collegato ai permutatori e/o commutatori già a servizio dell'area per cui i nuovi impianti saranno realizzati in sostituzione di quelli esistenti per i locali ricadenti nelle zone riconducibili alla "area di intervento 2". Per quel che riguarda gli ambienti riconducibili alla "area di intervento 1" dovrà essere realizzato un impianto che preveda il collegamento in loco e l'eventuale potenziamento dei punti di interconnessione all'interno dei rack di zona o, in alternativa, la realizzazione di un nuovo rack di interconnessione. Pari logiche dovranno essere rispettate nella fase di progettazione e realizzazione della rete trasmissione dati.

In merito a quest'ultimo aspetto dovranno essere predisposte tutte quelle opere necessarie ad assicurare la trasmissione dati (video) tra le sale di diagnostica endoscopica ricadenti nella "area di intervento 1" e la sala riunioni o altro locale appositamente predisposto all'interno della "area di intervento 2" al fine di poter attivare anche protocolli didattici ed informativi in merito alle metodiche di indagine implementate.

In linea di principio, oltre quanto necessario al rispetto dei requisiti delle apparecchiature elettromedicali e tecnologiche si dovrà prevedere una dotazione minima di un punto presa TP e di un punto presa TD per ognuna delle postazioni di lavoro previste oltre una dotazione extra pari a circa il 20% di quanto previsto dal progetto. Si prevede l'implementazione di n.1 punto presa per ogni postazione di lavoro e di n.2 posti presa per ognuno dei posti di risveglio paziente e per ognuna delle sale di endoscopia.

E' fatto obbligo a tutte le ditte partecipanti di effettuare un sopralluogo presso i locali che saranno oggetto di adeguamento. Il verbale di sopralluogo, dovrà essere allegato ai documenti di gara.

Valutazione delle offerte

Le offerte saranno valutate in base alle seguenti caratteristiche di qualità suddivise nella valutazione delle colonne endoscopiche, dell'angiografo trasportabile e del progetto esecutivo.

Colonne endoscopiche. **Punti 40,00**

Caratteristica	Punteggio	Modalità di assegnazione del punteggio
Possibilità di eseguire esami con	6,00 punti	Si/No

tecnica di auto-florescenza		
Possibilità di implementare ottiche con tecnologia 3D e controllo integrato multidisciplinare	6,00 punti	Si/No
Caratteristiche tecniche delle apparecchiature e sistema di integrazione	Max 10,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Caratteristiche di ergonomia e praticità nell'utilizzo	Max 4,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Valutazione dell'intera gamma di videoendoscopi utilizzabili	Max 10,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Caratteristiche del servizio di assistenza tecnica	Max 4,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*

Angiografo trasportabile. **Punti 15,00**

Caratteristica	Punteggio	Modalità di assegnazione del punteggio
Sistemi di riduzione della dose	Max 2,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Caratteristiche tecniche dell'apparecchiatura	Max 4,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Capacità di memoria digitale per la memorizzazione delle immagini (TB)	2,00 punti	Assegnati in modo direttamente proporzionale $P_{eff} = P_{max} \frac{V_{off}}{V_{max}}$
Sistemi di raffreddamento di tubo radiogeno e pannello detettori	Max 2,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Possibilità di visualizzazione contemporanea delle immagini endoscopiche e fluoroscopiche sui monitor	1,00 punti	Si/No
Sistema di pedaliera configurabile per la gestione immagini endoscopiche e fluoroscopiche	1,00 punti	Si/No
Possesso della certificazione FDA	1,00 punti	Si/No
Caratteristiche del servizio di assistenza tecnica	Max 2,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*

Progetto tecnico di esecuzione lavori. **Punti 5,00**

Caratteristica	Punteggio	Modalità di assegnazione del punteggio
Valutazione complessiva del progetto	Max 5,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*

*Ai fini della determinazione del punteggio relativo alla qualità, la Commissione Giudicatrice attribuirà a ciascuno dei criteri un coefficiente di risultato dell'offerta, salvo il caso in cui è indicata per il singolo criterio una diversa modalità di assegnazione del punteggio.

Tale coefficiente sarà determinato dalla commissione in maniera solidale e discrezionale, facendo ricorso alla seguente griglia di valutazione:

GIUDIZIO	ottimo	buono	sufficiente	non pienamente sufficiente	inadeguato
VALORE ASSEGNATO	1,00	0,75	0,50	0,25	0,00

I coefficienti attribuiti ad ogni criterio di valutazione saranno, poi, moltiplicati per il valore rappresentato dal peso/punteggio previsto per quello stesso criterio dalla stazione appaltante.

La sommatoria dei valori così calcolati determinerà il punteggio di valutazione tecnica.

Allegato 2. Caratteristiche tecniche relative al lotto 2.

Locazione quinquennale con opzione di riscatto di 2 colonne endoscopiche complete da destinare alla UOC Broncologia dell'Ospedale V. Monaldi.
Base d'asta € 700.000,00 + IVA

Composizione della prima colonna

- 1 Modulo videoprocessore
- 1 Modulo fonte di luce
- 1 Monitor
- 1 Modulo archiviazione immagini
- 1 Carrello medicale per l'alloggiamento dei moduli
- 1 Ecotomografo multidisciplinare

Composizione della seconda colonna

- 1 Modulo videoprocessore
- 1 Modulo fonte di luce
- 1 Monitor
- 1 Modulo archiviazione immagini
- 1 Carrello medicale per l'alloggiamento dei moduli

Videoendoscopi

- 1 videobroncoscopio ad altra definizione
- 4 videobroncoscopi operativi
- 1 videobroncoscopio operativo largo
- 1 videobroncoscopio ultraslim
- 1 videoecobroncoscopio lineare

Caratteristiche funzionali	
Modulo video processore	
TOP DI GAMMA	SI
Videoprocessore ad alta definizione	SI
PiP	SI
Funzioni di enfattizzazione e colorazioni virtuale della superficie della mucosa	SI
Possibilità di inserimento dati paziente ed esame	SI
Dotato di tastiera multifunzionale	SI
Fonte di luce	
Xenon 300W	SI
Dotato di lampada di emergenza ad inserimento automatico	SI
Monitor	
Dimensione (")	26
Monitor a schermo piatto (LCD, LED, Plasma, ecc.)	
Monitor al alta definizione (in grado di supportare la definizione massima del video processore)	SI
Monitor medicale	SI

Modulo archiviazione immagini	
Modulo (anche integrato nel videoprocessore) in grado di acquisire e archiviare filmati e immagini endoscopiche	SI
Memoria di massa (anche esterna) (TB)	≥1
Possibilità di esportazione nei comuni formati video compressi e non compressi	SI
Carrello	
Carrello medicale (dotato di trasformatore di isolamento)	SI
Dotato di un numero di ripiani sufficiente per alloggiare tutte le apparecchiature offerte	SI
Dotato di supporto per la tastiera del video processore	SI
Dotato di supporto per almeno 2 videobroncoscopi	SI
Videobroncoscopio ad altra definizione	
Videobroncoscopio ad alta definizione	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤7
Canale operativo (mm)	≥1.2
Angolo di visione (°)	circa 120
Movimento up-down (°)	180-130
Videobroncoscopio operativo	
Strumento di tipo terapeutico	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤6.5
Canale operativo (mm)	≥2.8
Angolo di visione (°)	circa 120
Movimento up-down (°)	180-130
Videobroncoscopio operativo largo	
Strumento di tipo terapeutico	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤6.5
Canale operativo (mm)	≥3.2
Angolo di visione (°)	circa 120
Movimento up-down (°)	180-130
Videobroncoscopio ultraslim	
Videobroncoscopio standard	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤3.8
Canale operativo (mm)	≥1.2
Angolo di visione (°)	circa 120 (* verificare Olympus)
Movimento up-down (°)	210-130
Videoeobroncoscopio lineare EBUS	
Strumento di tipo diagnostico ad alta risoluzione	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤6.5
Canale operativo (mm)	≥2.0

Angolo di visione (°)	circa 75
Movimento up-down (°)	120-90
Frequenza di scansione (MHz)	5-10
Colordoppler e powerdoppler	SI
Ecotomografo multidisciplinare	
Ecocolor Doppler full digital	SI
Scansioni convex – lineare – radiale – trapezoidale	SI
Range dinamico (dB)	≥220
Convertitore AD 12 bit	SI
Range di profondità (cm)	≥30
Il armonica di tessuto	SI
Rappresentazione in duplex e triplex	SI
Funzione compound	SI
Archiviazione immagini e loop in standard DICOM 3	SI
Esportazione immagini e sequenze in formati PC compatibili	SI
HD interno	SI
Zoom in lettura	SI
Zoom in scrittura	SI
Numero di preset	≥15
Monitor LCD ad alta risoluzione	SI
Dimensione monitor (")	≥17
Numero minimo di sonde collegabili contemporaneamente	≥3
Sonde selezionabili da tastiera	SI
Uscite digitali USB 2.0	SI
Stampante medica B/N	SI
Stampante medica a colori	SI
Altro	
Tempo di intervento (h solari)	≤ 24
Tempo di risoluzione guasto (h solari)	≤ 48
Sede di assistenza autorizzata più vicina	In Campania
Numero di visite programmate per manutenzione preventiva	≥ 2

Tutte le misure relative ai diametri dei tubi di inserzione e canali operativi, agli angoli di visione e alle angolazione dei movimenti sono da considerarsi indicative. Saranno valutate ai fini delle applicazioni diagnostico-terapeutiche.

Le offerte saranno valutate in base alle seguenti caratteristiche di qualità,

Caratteristica	Punteggio	Modalità di assegnazione del punteggio
Caratteristiche tecniche delle apparecchiature endoscopiche	Max 10,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Possibilità di effettuare esami ecografici ed ecoendoscopici con tecnica di elastosonografia	8,00 punti	Si/No
Caratteristiche tecniche dell'EBUS	Max 9,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*

Caratteristiche tecniche dell'ecotomografo	Max 9,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Possibilità di sterilizzazione (non di semplice alta disinfezione) degli endoscopi	6,00 punti	Si/No
Caratteristiche di ergonomia e praticità nell'utilizzo	Max 5,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Valutazione dell'intera gamma di videoendoscopi utilizzabili	Max 5,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Caratteristiche del servizio di assistenza tecnica	Max 8,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*

*Ai fini della determinazione del punteggio relativo alla qualità, la Commissione Giudicatrice attribuirà a ciascuno dei criteri un coefficiente di risultato dell'offerta, salvo il caso in cui è indicata per il singolo criterio una diversa modalità di assegnazione del punteggio.

Tale coefficiente sarà determinato dalla commissione in maniera solidale e discrezionale, facendo ricorso alla seguente griglia di valutazione:

GIUDIZIO	ottimo	buono	sufficiente	non pienamente sufficiente	inadeguato
VALORE ASSEGNATO	1,00	0,75	0,50	0,25	0,00

I coefficienti attribuiti ad ogni criterio di valutazione saranno, poi, moltiplicati per il valore rappresentato dal peso/punteggio previsto per quello stesso criterio dalla stazione appaltante.

La sommatoria dei valori così calcolati determinerà il punteggio di valutazione tecnica.

Allegato 3. Caratteristiche tecniche relative al lotto 3.

Locazione quinquennale con opzione di riscatto di 1 colonna ecoendoscopica completa da destinare alla UOC Malattie Infettive ad Indirizzo Eointerventistico dell'Ospedale D. Cotugno.

Base d'asta 700.000,00 euro + IVA

Composizione della colonna

- 1 Modulo videoprocessore ad alta definizione
- 1 Modulo fonte di luce
- 1 Monitor
- 1 Modulo archiviazione immagini
- 1 Carrello medicale per l'alloggiamento dei moduli
- 1 videogastroscopio ad alta definizione
- 1 videoecoendoscopio lineare
- 1 videoecoendoscopio radiale
- 1 ecotomografo multidisciplinare*
- 1 sonda lineare di lunghezza circa 40 mm e range di frequenze circa 3.0 – 8.0 MHz
- 1 sonda lineare di lunghezza circa 40 mm e range di frequenze circa 5.0 – 13.0 MHz
- 1 sonda convex con angolatura di circa 60° e range di frequenze circa 2.0 – 5.0 MHz

*Non saranno conformi configurazioni che prevedano un ecoprocessore in sostituzione dell'ecotomografo multidisciplinare.

Caratteristiche funzionali	
Modulo video processore	
TOP DI GAMMA	SI
Videoprocessore ad alta definizione ad alta definizione	SI
PiP	SI
Funzioni di enfattizzazione e colorazioni virtuale della superficie della mucosa	SI
Possibilità di inserimento dati paziente ed esame	SI
Dotato di tastiera multifunzionale	SI
Fonte di luce	
Xenon 300W	SI
Dotato di lampada di emergenza ad inserimento automatico	SI
Monitor medicale	
Dimensione (")	26
Monitor a schermo piatto (LCD, LED, Plasma, ecc.)	
Monitor ad alta definizione (in grado di supportare la definizione massima del video processore)	SI
Monitor medicale	SI
Modulo archiviazione immagini	
Modulo (anche integrato nel videoprocessore) in grado di acquisire e archiviare filmati e immagini endoscopiche	SI
Memoria di massa (anche esterna) (TB)	≥1
Possibilità di esportazione nei comuni formati video compressi e non	SI

compressi	
Carrello	
Carrello medicale (dotato di trasformatore di isolamento)	SI
Dotato di un numero di ripiani sufficiente per alloggiare tutte le apparecchiature offerte	SI
Dotato di supporto per la tastiera del video processore	SI
Dotato di supporto per almeno 2 endoscopi	SI
Videogastroscopio ad alta definizione	
Videogastroscopio standard ad alta definizione	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤10
Canale operativo (mm)	≥2.8
Dotato di canale waterjet supplementare	SI
Angolo di visione (°)	circa 140
Movimento up-down (°)	180-120
Movimento left-right (°)	120-120
Videoecoendoscopio lineare	
Strumento di tipo terapeutico ad alta risoluzione	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤12.5
Canale operativo (mm)	≥2.8
Angolo di visione (°)	circa 120
Movimento up-down (°)	130-130
Movimento left-right (°)	120-120
Frequenza di scansione (MHz)	5-10
Colordoppler e powerdoppler	SI
Strumento compatibile con esami contrasto grafici	SI
Videoecoendoscopio radiale	
Strumento di tipo diagnostico ad alta risoluzione	SI
Diametro del tubo di inserzione (mm)	≤12.8
Canale operativo (mm)	≥2.4
Angolo di visione (°)	circa 140
Movimento up-down (°)	130-60
Movimento left-right (°)	60-60
Frequenza di scansione (MHz)	5-10
Colordoppler e powerdoppler	SI
Strumento compatibile con esami contrasto grafici	SI
Ecotomografo multidisciplinare	
Ecocolordoppler full digital	SI
Scansioni convex – lineare – radiale – trapezoidale	SI
Range dinamico (dB)	≥220
Convertitore AD 12 bit	SI
Range di profondità (cm)	≥30
Il armonica di tessuto	SI
Rappresentazione in duplex e triplex	SI

Funzione compound	SI
Archiviazione immagini e loop in standard DICOM 3	SI
Esportazione immagini e sequenze in formati PC compatibili	SI
HD interno	SI
Zoom in lettura	SI
Zoom in scrittura	SI
Numero di preset	≥15
Monitor LCD ad alta risoluzione	SI
Dimensione monitor (")	≥17
Numero minimo di sonde collegabili contemporaneamente	≥3
Sonde selezionabili da tastiera	SI
Uscite digitali USB 2.0	SI
Stampante medica B/N	SI
Stampante medica a colori	SI
Altro	
Tempo di intervento (h solari)	≤ 24
<i>Per tempo di intervento si intende</i>	
Tempo di risoluzione guasto (h solari)	≤ 48
<i>Per tempo di risoluzione guasto si intende</i>	
Sede di assistenza autorizzata più vicina	In Campania
Numero di visite programmate per manutenzione preventiva	≥ 2

Le offerte saranno valutate in base alle seguenti caratteristiche di qualità,

Caratteristica	Punteggio	Modalità di assegnazione del punteggio
Possibilità di effettuare esami ecografici ed ecoendoscopici con tecnica di elastosonografia	15,00 punti	Si/No
Caratteristiche tecniche delle apparecchiature endoscopiche	Max 10,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Caratteristiche tecniche dell'ecotomografo	Max 5,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Caratteristiche di ergonomia e praticità nell'utilizzo	Max 10,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Valutazione dell'intera gamma di videoendoscopi	Max 10,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*
Caratteristiche del servizio di assistenza tecnica	Max 10,00 punti	Discrezionale, a seguito di giudizio*

Tutte le misure relative ai diametri dei tubi di inserzione e canali operativi, agli angoli di visione e alle angolazioni dei movimenti sono da considerarsi indicative. Saranno valutate ai fini delle applicazioni diagnostico-terapeutiche.

*Ai fini della determinazione del punteggio relativo alla qualità, la Commissione Giudicatrice attribuirà a ciascuno dei criteri un coefficiente di risultato dell'offerta, salvo il caso in cui è indicata per il singolo criterio una diversa modalità di assegnazione del punteggio.

Tale coefficiente sarà determinato dalla commissione in maniera solidale e discrezionale, facendo ricorso alla seguente griglia di valutazione:

GIUDIZIO	ottimo	buono	sufficiente	non pienamente sufficiente	inadeguato
VALORE ASSEGNATO	1,00	0,75	0,50	0,25	0,00

I coefficienti attribuiti ad ogni criterio di valutazione saranno, poi, moltiplicati per il valore rappresentato dal peso/punteggio previsto per quello stesso criterio dalla stazione appaltante.

La sommatoria dei valori così calcolati determinerà il punteggio di valutazione tecnica.