



Prot. 5959

Bari,

25 MAR 2013

Lettera inviata solo via email.

Ai Dirigenti Medici Responsabili UU.OO

Al Dirigente Area Gestione Tecnica e Patrimonio

SEDE

Oggetto: Direttiva aziendale sulle modalità di richiesta di apparecchiature sanitarie e per la ricerca.

Con la deliberazione n. 1/2013, questa Direzione ha affidato la Direzione dell'Area Patrimonio all'ing. Giancarlo Salomone.

Come primo atto di tale nuova gestione amministrativa, si è proceduto ad una ricognizione delle pratiche giacenti presso l'ufficio, rilevando che, nel gran numero delle procedure in attesa di definizione, molta parte erano state avviate senza rispettare le norme regolamentari, pur a suo tempo impartite, circa la preventiva acquisizione dei necessari pareri da parte della Direzione Strategica.

Si vuole qui sottolineare che tale fase di preventiva validazione non è un semplice e ultroneo passaggio burocratico, ma è il momento in cui, riconoscendo e assegnando le priorità coerenti con le linee strategiche dell'Istituto, si possono impartire all'ufficio Provveditorato le dovute istruzioni e i necessari tempi di conclusione delle gare.

Con la presente, quindi, al fine di rendere le procedure d'acquisto di apparecchiature sanitarie, attrezzature economiche ed arredi più celeri ed efficaci, si impartiscono le specifiche direttive intese a regolamentare in maniera univoca gli atti istruttori tecnici ed amministrativi necessari in relazione alle singole fattispecie di acquisto di seguito evidenziate.

1) Acquisizione di apparecchiature a mezzo di gara:

Per procedere all'avvio delle procedure d'acquisto, occorre che all'Area Gestione del Patrimonio pervenga una relazione sottoscritta dal Direttore dell'U.O. Complessa richiedente, elaborata compilando il modello allegato (Modulo di richiesta Acquisto Tecnologie Sanitarie), nel quale dovranno rinvenirsi tutte le informazioni necessarie per procedere ad una complessiva valutazione tecnico - economica da parte della Direzione Strategica Aziendale.

L'Area Gestione del Patrimonio, previa verifica della completezza delle informazioni contenute nel modulo di cui è cenno, ed in uno con le informazioni di competenza dell'Area Gestione Tecnica in merito alla sussistenza di particolari prescrizioni tecniche e di sicurezza, nonché alla compatibilità strutturale dei requisiti impiantistici previsti per legge, provvederà a trasmettere la modulistica alla Direzione Strategica, la quale dovrà esprimere il proprio parere favorevole ovvero respingere, motivatamente, l'istanza di acquisto. In linea generale, per l'accoglimento della istanza saranno valutati gli aspetti assistenziali, organizzativi ed economici connessi con la acquisizione.

Si significa, che, nell'intento di garantire un percorso procedurale in grado di acquisire tutte le necessarie informazioni propedeutiche all'avviamento delle procedure di gara, e di assegnare le priorità, tutte le richieste fino ad ora formulate ed ad oggi inevase devono considerarsi nulle.

Le medesime, qualora siano ancora sussistenti le motivazioni che hanno indotto nel passato a richiedere la fornitura dei beni, devono essere riproposte **ENTRO IL 30 APRILE 2013**, utilizzando le modalità indicate nella presente direttiva.

2) Acquisizione di apparecchiature in regime di unicità:

La acquisizione di apparecchiature in regime di unicità (ovvero ai sensi dell'art. 57, comma 2 lett. b) e comma 3 lett. b) D.Lgs. 163/06 e s.m.i.) deve essere considerata una eccezione rispetto alle procedure di selezione aperta.

La legislazione vigente e la corrente e costante giurisprudenza individuano assimilabili a tale tipologia d'acquisto:

le forniture la cui fabbricazione e/o consegna, a causa di particolari tecnici o per ragioni inerenti alla protezione dei diritti di privativa industriale (produzione) e di conseguente esclusiva (distribuzione) possono essere effettuate **unicamente** da determinati soggetti giuridici.

le consegne complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture o di impianti di uso corrente o all'ampliamento di forniture o impianti esistenti, qualora il cambiamento di fornitore obbligherebbe la stazione appaltante ad acquistare materiali con caratteristiche tecniche differenti, il cui impiego o la cui manutenzione comporterebbero incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate; la durata di tali contratti e dei contratti rinnovabili non può comunque di regola superare i tre anni.

In tali casi è necessario valutare se la procedura d'acquisto con un solo fornitore sia connotata da elementi di economicità e convenienza, accertando attraverso le modalità previste dall'art. 31 comma 8) della L.R. 4/2010¹ se il fornitore risulti l'unico in grado di poter fornire i beni, individuati sulla base dell'esperienza clinica degli utilizzatori, con il grado di perfezione tecnica richiesto.

Inoltre, ai sensi dell' Art. 3 comma 26 della Legge regionale n. 40/2007, "eventuali dichiarazioni di infungibilità devono essere corredate di relazione, idoneamente motivata e documentata, sottoscritta dal richiedente e confermata dal direttore di distretto, o dal dirigente medico di presidio, o di dipartimento extraospedaliero, secondo la rispettiva competenza, contenente specifica **dichiarazione di essere a conoscenza delle possibili responsabilità contabili per danno erariale**".

Ciò detto, appare evidente che il ricorso a detti istituti normativi in sede di richiesta d'acquisto deve essere limitato a casi di reale insostituibilità al fine di evitare di incorrere nella violazione della normativa vigente in tema di libera concorrenza di mercato.

Per acquisire in tal senso i beni di cui trattasi, il Direttore della U.O. Complessa richiedente dovrà procedere in analogia a quanto innanzi previsto per l'acquisto tramite gara all'avvio attraverso la modulistica di cui all'Allegato (Modello di richiesta Acquisto Tecnologie Sanitarie).

3) **Acquisizione di beni economici.**

Si richiama la disposizione, già impartita e ad oggi non sempre rispettata, di necessaria previa acquisizione di parere favorevole della Direzione Strategica anche per acquisizioni di beni economici, laddove di valore economico superiore a 1.000,00 euro oltre IVA.

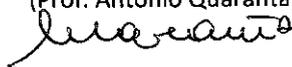
Si precisa che le nuove proposte di acquisto saranno accettate e quelle in itinere saranno evase solo se riportano tutte le indicazioni sopra richieste. In caso contrario, la segreteria dell'Area Gestione del Patrimonio provvederà alla restituzione al mittente, fatte salve quelle connotate da specifico valore strategico, così come valutato da questa Direzione Generale, in relazione alle quali risulterà in ogni caso necessario procedere all'istruzione secondo le modalità innanzi descritte.

Tanto si comunica, per opportuna conoscenza e norma, con invito ad assicurarne la capillare divulgazione e ad attenersi scrupolosamente alle direttive impartite.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Gianluca Capochiani)

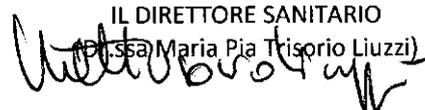


IL DIRETTORE GENERALE
(Prof. Antonio Quaranta)



IL DIRETTORE SANITARIO

(D.S.S.) Maria Pia Trisorio Liuzzi



¹ **art. 31 comma 8) della L.R. 4/2010.** Le aziende e gli enti del SSR, prima di procedere all'acquisizione di beni ai sensi di quanto previsto dall'articolo 57, comma 2, lettera b), del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni, avviano specifica istruttoria intesa ad accertare, interpellando le imprese iscritte nelle pertinenti categorie merceologiche individuate nell'albo di cui al comma 6, se sussistano ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela dei diritti di esclusiva in grado di confermare se sul mercato sia presente un'unica impresa in grado di garantire la fornitura con il grado di perfezione tecnica richiesto. Le risultanze di tale indagine sono sottoposte a specifica valutazione sotto la diretta responsabilità del dirigente richiedente in contraddittorio con il Servizio di ingegneria clinica ed health technology assessment aziendale. Rimangono di esclusiva competenza della direzione generale le procedure interne intese a individuare le modalità operative intese a concretizzare la volontà negoziale dell'azienda o istituto.



Modulo di richiesta acquisto tecnologie sanitarie e/o di ricerca¹

1 GENERALITÀ

Data della presente richiesta _____

1.1 ANAGRAFICA

Proponente (nome e cognome)² _____

Dipartimento: _____

Centro di Costo: _____

Unità Operativa: _____

Altra Struttura a valenza dipartimentale: _____

Recapiti:

telefono _____

fax _____

e-mail _____

1.2 URGENZA

Livello di priorità³

1° Livello

2° Livello

3° Livello

4° Livello

Annotazioni sul livello di priorità _____

2 CARATTERISTICHE DELLA TECNOLOGIA PROPOSTA

denominazione _____

Tipologia

laboratorio di analisi/Anat. Pat.

Diagnostica per immagini/ecografia

Analisi dei parametri vitali

interventi terapeutici

Dispositivo medico

Attrezzatura per la ricerca

Altro (precisare) _____

Appartenenza ad un sistema medicale⁴

si no

Sistema medicale al quale deve appartenersi la attrezzatura da acquisire: _____

3 SOSTENIBILITÀ DELLA ACQUISIZIONE

3.1 IMPATTO SULLA ASSISTENZA

3.1.1 Descrizione della necessità clinica per cui viene richiesta la acquisizione⁵

(Breve descrizione) _____

3.1.2 Descrizione del processo assistenziale in cui si inserisce la tecnologia proposta

(Breve descrizione) _____

Regime di erogazione della prestazione

Degenza ordinaria

Day hospital/day surgery/day service

Ambulatoriale

Attività Libero Profession. Intramoenia

Diagnosi principale _____

DRG collegati all'uso della tecnologia _____

Modulo di richiesta Attrezzature sanitarie e/o di ricerca

File: c:\documents and settings\user\impostazioni locali\temporary internet files\content.ie5\hmlwfwbnx\modulo di richiesta acquisto tecnologie sanitarie.doc



Eventuali codici identificativi della prestazione (codice procedura, codice di prestazione) _____

3.1.3 Impatto della tecnologia sui principali indicatori di esito (mortalità, morbilità e altro) e su aspetti di umanizzazione (qualità della vita, soddisfazione degli utenti)

(Breve descrizione) _____

3.1.4 Eventuali sperimentazioni già completate nell'uso della tecnologia

Fornitore della attrezzatura _____

Periodo di prova della attrezzatura dal _____ al _____

Descrizione della sperimentazione _____

Sede della sperimentazione _____

Esito della sperimentazione (brevi note) _____

3.2 IMPATTO SULLA ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO⁶

indicare le ore/die per gg./settimana previste per l'utilizzo n. ore _____ gg./sett. _____

Nessuna necessità di incremento personale, nessuna ulteriore esigenza

Necessità di diverso inquadramento professionale di personale esistente⁷

(Breve descrizione) _____

Necessità di aggiornamento/formazione all'uso della attrezzatura⁸

(Breve descrizione) _____

Necessità di incremento della dotazione di personale⁹

(Breve descrizione) _____

3.3 IMPATTO SULLA TECNOLOGIA E SUL CONTESTO AMBIENTALE

3.3.1 Grado di innovazione tecnologica

Rispetto alle tecnologie già disponibili per il processo assistenziale descritto, la tecnologia proposta:

1. è una innovazione tecnologica (Si/no; se si, specificare). si no _____

2. sostituisce un'altra tecnologia esistente (Si/no; se si, specificare). Nel caso di un'apparecchiatura, specificare quale, con indicazione del modello e del numero di inventario. Verificare se la sostituzione ha un impatto sulla domanda delle prestazioni si no _____

3. integra un'altra tecnologia (Si/no; se si, specificare) si no _____

4. apparecchiatura prevista nell'ambito di piani/progetti di rilevanza nazionale o regionale (Si/no; se si, specificare tipologia di progetto e precisare se sono previsti fondi vincolati) si no _____

3.3.2 Sicurezza a salute negli ambienti di lavoro

La tecnologia proposta serve a migliorare il livello di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro? si no

(Breve descrizione) _____

3.3.3 Collocazione della attrezzatura

Ambiente in cui sarà collocata la attrezzatura:

Modulo di richiesta Attrezzature sanitarie e/o di ricerca



edificio _____ piano _____ Unità operativa: _____

L'ambiente è già predisposto per accogliere la tecnologia? si no

Sono necessari lavori di adeguamento edile/impiantistico per accogliere la tecnologia? si no

(Breve descrizione) _____

L'ambiente è già impegnato da altre e diverse attività? si no

(Breve descrizione) _____

L'ambiente richiede un cambio della classe di destinazione (ambiente di servizio/ufficio-studio/degenza/ambulatorio/laboratorio/interventistica)? si no

(Breve descrizione) _____

L'ambiente è frequentato da personale operatore diverso da quello che utilizzerà la attrezzatura? si no

(Breve descrizione) _____

L'ambiente è frequentato da utenti? si no

(Breve descrizione) _____

Dopo la installazione della attrezzatura, è necessario inibire l'accesso al locale ai frequentatori di cui ai due precedenti punti? si no

(Breve descrizione) _____

La attrezzatura richiede particolari supporti (stativi/banconi di appoggio/banconi antivibranti/altro)? si no

La tecnologia proposta richiede energia elettrica? si no 220 V 380 V

La tecnologia proposta richiede energia di continuità? si no

(Breve descrizione) _____

La tecnologia proposta richiede allaccio alla rete acqua? si no

La tecnologia proposta richiede allaccio alla rete scarico acqua? si no

La tecnologia proposta scarica reagenti o produce altri rifiuti speciali? si no

(Breve descrizione) _____

La tecnologia proposta richiede modifiche all'impianto di aria condizionata? si no

(Breve descrizione) _____

La tecnologia proposta richiede allaccio alla rete LAN aziendale? si no

La tecnologia proposta utilizza tecnologie WiFi/blue tooth? si no

La tecnologia proposta richiede connessione al sistema RIS PACS? si no

La tecnologia proposta richiede allaccio alla rete di telefonia fissa? si no

La tecnologia proposta richiede allaccio alla rete di gas cittadino? si no

La tecnologia proposta richiede uso di azoto/elio/ossigeno/protossido/altro? si no

(Breve descrizione) _____

(quantificazione per anno) _____

La attrezzatura ha un peso rilevante (>400 kg)? si no (indicare approssimativamente in kg) _____

La tecnologia proposta richiede la presenza di impianti accessori (deionizzatori/addolcitori/altro)? si no

(Breve descrizione) _____

La tecnologia proposta emette rumore/vibrazioni/onde elettromagnetiche/raggi ionizzanti/altro? si no

Modulo di richiesta Attrezzature sanitarie e/o di ricerca

File: c:\documents and settings\user\impostazioni locali\temporary internet files\content.ie5\hmfwbx\modulo di richiesta acquisto tecnologie sanitarie.doc

Handwritten signature



(Breve descrizione) _____

La attrezzatura richiede particolari accorgimenti di installazione (schermatura antiX/distanze di sicurezza/gabbia di faraday/altro)? si no

(Breve descrizione) _____

3.4 (SOLO PER ATTREZZATURE DA DESTINARE ALLA RICERCA) DESCRIZIONE PROGETTO DI RICERCA PER CUI VIENE RICHIESTA LA ACQUISIZIONE

Titolo del progetto _____
 Responsabile del progetto _____
 Deliberazione di riferimento _____
 Importo disponibile per la acquisizione _____
 Tipologia di acquisizione prevista dal progetto (noleggio/acquisto/leasing ecc.) _____

3.5 SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

3.5.1 Programmazione economica

La acquisizione è già inserita nei programmi di acquisizione dell'Istituto? si no

In caso positivo, indicare le fonti di finanziamento già individuate:

budget bilancio corrente anno finanziario
 Finanziamento conto capitale anno _____
 Finanziamento ricerca corrente riferimenti _____
 Finanziamento ricerca finalizzata riferimenti _____
 Finanziamento 5 per mille riferimenti _____
 Donazione da privato riferimenti _____

Altro (indicare) _____

Deliberazione di programmazione: _____

3.5.2 Incremento di produttività previsto (compilazione a cura della UO richiedente)

	Numero annuo	Valorizzazione economica annua
Per pazienti ricoverati in ricovero ordinario	_____	_____
Per pazienti ricoverati in DH/ Day surgery/ Day service	_____	_____
Per pazienti ambulatoriali esterni	_____	_____
Altro (convenzioni)	_____	_____

3.5.3 Costi sorgenti: costo della attrezzatura

Classe di prezzo della sola attrezzatura (senza costi di manutenzione, consumabili, reagenti eccetera)

1 – 20.000 € 20.001 – 50.000 € 50.001 – 200.000 € 200.000 – 1 Mln € Oltre 1 Mln €

3.5.4 Costi sorgenti: costo dell'eventuale materiale di consumo

L'uso della attrezzatura richiede materiali di consumo (reagenti, consumabili eccetera)? si no

Tipologia: _____ Numero per anno _____ Costo totale annuo _____
 Tipologia: _____ Numero per anno _____ Costo totale annuo _____

Modulo di richiesta Attrezzature sanitarie e/o di ricerca



Tipologia: _____ Numero per anno _____ Costo totale annuo _____
 particolari indicazioni sui materiali di consumo¹⁰ _____

3.5.5 Costi sorgenti: costo del personale aggiuntivo rispetto alla pianta organica

- Medici: saranno necessari n. _____ operatori in più, con qualifica _____
- Infermieri: saranno necessari n. _____ operatori in più, con qualifica _____
- ausiliari: saranno necessari n. _____ operatori in più, con qualifica _____
- altro: saranno necessari n. _____ operatori in più, con qualifica _____

3.5.6 Costi sorgenti: costo della manutenzione annua (compilazione a cura dell'Area Tecnica)

(quantificazione per anno) _____

Costo annuo previsto parti di ricambio non inserite nei canoni di manutenzione _____

3.5.7 Costi sorgenti: costo dei rifiuti speciali (compilazione a cura della Direzione Medica di Presidio)

Unità di misura _____ Quantità annua _____ Costo unitario _____ Costo annuo _____

3.5.8 Costi sorgenti: costo del training specifico (compilazione a cura della UO richiedente)

(descrizione e quantificazione per anno)¹¹ _____

3.5.9 Costi sorgenti: costo di forniture accessorie e lavorazioni (compilazione a cura della UO richiedente)

L'utilizzo della attrezzatura richiede la acquisizione di altre attrezzature/computer/software/altro si no
 (precisare e quantificare il costo) _____

L'utilizzo della attrezzatura richiede la acquisizione di altri arredi/banconi/altro si no
 (precisare e quantificare il costo) _____

L'utilizzo della attrezzatura richiede opere edili e impiantistiche (compilazione a cura dell'Area Tecnica) si no
 (precisare e quantificare il costo) _____

3.5.10 Costi cessanti: attrezzature da dismettere in conseguenza della nuova acquisizione

Descrizione, numero inventario _____

3.5.11 Costi cessanti: costo dell'eventuale materiale di consumo che si smetterà di acquisire

Le attrezzature da dismettere utilizzano materiali di consumo (reagenti, consumabili eccetera)? si no

Tipologia: _____ Numero per anno _____ Costo totale annuo _____

Tipologia: _____ Numero per anno _____ Costo totale annuo _____

Tipologia: _____ Numero per anno _____ Costo totale annuo _____

3.5.12 Costi cessanti: costo del personale che si libera e si rende disponibile a causa della nuova tecnologia

Medici: si liberano n. _____ operatori, con qualifica _____

Infermieri: si liberano n. _____ operatori, con qualifica _____

ausiliari: si liberano n. _____ operatori, con qualifica _____

altro: si liberano n. _____ operatori, con qualifica _____

3.5.13 Costi cessanti: costo della manutenzione annua cessante (compilazione a cura dell'Area Tecnica)

(quantificazione per anno) _____

Modulo di richiesta Attrezzature sanitarie e/o di ricerca

Handwritten signatures and initials



Tel./Fax _____

E mail _____

5.2 DICHIARAZIONI

Si dichiara di essere a conoscenza delle possibili responsabilità contabili per danno erariale in caso di acquisizione condotta in regime di unicità, laddove alla prova dei fatti tale requisito dovesse dimostrarsi non motivato

si no

Si dichiara che il prodotto richiesto può essere fornito con i requisiti tecnici e il grado di perfezione richiesto solo ed esclusivamente dalla ditta indicata, e non sono disponibili in commercio altri prodotti ugualmente idonei allo scopo

si no

In particolare (barrare la casella corrispondente alla accezione applicabile ex art. 57 del d.lgs 163/2006)

per ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela di diritti esclusivi, il contratto può essere affidato unicamente ad un operatore economico determinato;

Relazionare al riguardo: _____

nella misura strettamente necessaria, per estrema urgenza, risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti, non compatibile con i termini imposti dalle procedure aperte, ristrette, o negoziate previa pubblicazione di un bando di gara. **Le circostanze invocate a giustificazione della estrema urgenza non devono essere imputabili alle stazioni appaltanti.**

Relazionare al riguardo: _____

i prodotti oggetto del contratto sono fabbricati esclusivamente a scopo di sperimentazione, di studio o di sviluppo, a meno che non si tratti di produzione in quantità sufficiente ad accertare la redditività del prodotto o a coprire i costi di ricerca e messa a punto;

Relazionare al riguardo: _____

Si tratta di consegne complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture o di impianti di uso corrente o all'ampliamento di forniture o impianti esistenti, qualora il cambiamento di fornitore obbligherebbe la stazione appaltante ad acquistare materiali con caratteristiche tecniche differenti, il cui impiego o la cui manutenzione comporterebbero incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate; la durata di tali contratti e dei contratti rinnovabili non può comunque di regola superare i tre anni;

Relazionare al riguardo: _____

Si tratta di acquisto di forniture a condizioni particolarmente vantaggiose, da un fornitore che cessa definitivamente l'attività commerciale oppure dal curatore o liquidatore di un fallimento, di un concordato preventivo, di una liquidazione coatta amministrativa, di un'amministrazione straordinaria di grandi imprese.

Relazionare al riguardo: _____

5.3 CERTIFICAZIONI

si allega dichiarazione di unicità della ditta fornitrice

si allega documentazione scientifica a supporto

si allegano certificazioni

si allega (altro) _____

Il Responsabile della Struttura Proponente



6 PARERI

6.1 PARERE DEL DIRIGENTE AREA TECNICA E DELL'AREA PATRIMONIO

Parere positivo negativo

Motivazione: _____

Firmato: *il Direttore dell'Area Tecnica e dell'Area Patrimonio*

6.2 (SOLO PER ATTREZZATURE DI RICERCA) PARERE DELLA DIREZIONE SCIENTIFICA

Parere positivo negativo

Motivazione: _____

Firmato: *il Direttore Scientifico*

6.3 PARERE DELLA DIREZIONE SANITARIA

Parere positivo negativo

Motivazione: _____

Firmato: *il Direttore Sanitario*

6.4 PARERE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Parere positivo negativo

Motivazione: _____

Firmato: *il Direttore Amministrativo*



NOTE PER LA COMPILAZIONE

¹ Compilare tutti i campi tranne ove esplicitamente escluso. Per barrare una casella, è sufficiente cliccare due volte con il mouse e spuntare il flag che comparirà, portando il valore predefinito su "selezionato".

² Il richiedente deve essere titolato ad esprimere una richiesta. Si tratta di Dirigente di UOC.

³ LIVELLI DI PRIORITA' PER DEFINIRE GLI ACQUISTI DI APPARECCHIATURE A RILEVANZA TECNOLOGICA

1° LIVELLO – EMERGENZA

1. sostituzione di attrezzature che hanno cessato improvvisamente il funzionamento a causa di rottura giudicata irreparabile (o la cui riparazione non risulti conveniente sotto il profilo economico dalla competente Area Gestione Tecnica), la cui funzione è correlata ad attività strategiche dell'IRCCS, e per le quali non esistono nell'Istituto attrezzature sostitutive.
2. sostituzione di attrezzature che non rispondono ai requisiti richiesti dalle vigenti norme tecniche di sicurezza, la cui funzione è correlata ad attività strategiche dell'IRCCS e per le quali non esistono nell'Istituto attrezzature sostitutive.

2° LIVELLO - URGENZA

1. sostituzione di attrezzature obiettivamente obsolete, che possono presentare accertate difficoltà di riparazione per mancanza di pezzi di ricambio e non dichiarate fuori uso
2. sostituzione per aggiornamento tecnologico /ampliamento tecnologico di apparecchiatura già in dotazione
3. acquisizione di nuove attrezzature necessarie per completare la dotazione di un servizio
4. sostituzione di attrezzature che hanno cessato improvvisamente il funzionamento a causa di rottura giudicata irreparabile (o la cui riparazione non risulti conveniente sotto il profilo economico dalla competente Area Gestione Tecnica) la cui funzione è correlata ad attività strategiche dell'IRCCS, e per le quali esistono nell'Istituto attrezzature sostitutive.

3° LIVELLO – ACQUISITO ORDINARIO

1. acquisizione di nuove attrezzature necessarie per l'attivazione di nuove attività, o per il potenziamento dell'attività svolta, che permetterebbero una maggiore produttività, un minor costo, una maggiore sicurezza, una maggiore umanizzazione

4° LIVELLO – ACQUISTO DA PROGRAMMARE

1. sostituzione di attrezzature che nel breve o medio termine potrebbero interrompere il funzionamento a causa di rottura giudicata irreparabile (o la cui riparazione non risulti conveniente sotto il profilo economico dalla competente Area Gestione Tecnica) la cui funzione è correlata ad attività strategiche dell'IRCCS, e per le quali esistono nell'Istituto attrezzature sostitutive.
2. Altro (Specificare _____)

⁴ se sì, compilare campo seguente

⁵ per attrezzature da destinare alla assistenza

⁶ Compilare anche più campi se necessario

⁷ indicare numero e profilo degli operatori, indicare esigenze

⁸ indicare numero e profilo degli operatori, indicare esigenze

⁹ indicare numero e profilo degli operatori in più necessari

¹⁰ E' opportuno indicare, laddove di interesse, anche eventuali particolarità delle forniture di reagenti o altro materiale di consumo. Ad esempio, se le confezioni contengono un certo numero di reagenti, deve essere valutato il consumo con riferimento al rischio di scadenza dei reagenti non immediatamente utilizzati. Allo stesso modo, deve essere

Modulo di richiesta Attrezzature sanitarie e/o di ricerca

File: c:\documents and settings\user\impostazioni locali\temporary internet files\content.ie5\hmrwfwbnx\modulo di richiesta acquisto tecnologie sanitarie.doc



indicata ogni eventuale incidenza in più che possa dover essere considerata, come ad esempio materiale di consumo in più da utilizzare per le prove di qualità, sfrido medio, scaduto eccetera.

¹¹ Indicare solo eventuali necessità particolari, diverse dalla formazione compresa nella offerta della apparecchiatura

¹² La modalità di acquisizione con il criterio della offerta economicamente vantaggiosa (che assegna punti alla qualità della offerta e al prezzo) è opportuna per tecnologie complesse, per le quali la scelta deve poter tenere conto di particolari caratteristiche in grado di rispondere al meglio alle esigenze di qualità della prestazione. Per acquisizioni di tecnologie ormai standardizzate, oppure di cespiti privi di particolari complessità, si deve preferire il criterio del prezzo più basso.

¹³ art. 57 D.lgs 163/06

¹⁴ art.82 D.Lgs. 163/06

¹⁵ art. 83 D.Lgs. 163/06

¹⁶ **NOTE PER LA COMPILAZIONE per il punto 5.2**

Per le gare da aggiudicare sulla base dell'offerta economicamente più vantaggiosa sussiste l'obbligo di indicare nel bando non solo i criteri di valutazione ma anche gli eventuali sottocriteri. I criteri devono essere pertinenti alla natura, all'oggetto e alle caratteristiche del contratto. Il codice degli appalti si limita ad indicarne alcuni a titolo esemplificativo:

- a) il prezzo;
- b) la qualità;
- c) il pregio tecnico;
- d) le caratteristiche estetiche e funzionali;
- e) le caratteristiche ambientali;
- f) il costo di utilizzazione e manutenzione;
- g) la redditività;
- h) il servizio successivo alla vendita;
- i) l'assistenza tecnica;
- l) la data di consegna ovvero il termine di consegna o di esecuzione;
- m) l'impegno in materia di pezzi di ricambio;
- n) la sicurezza di approvvigionamento;
- o) in caso di concessioni, altresì la durata del contratto, le modalità di gestione, il livello e i criteri di aggiornamento delle tariffe da praticare agli utenti.

Di norma l'individuazione dei criteri di valutazione dovrà privilegiare la componente prezzo (max 55/100 punti) salvo casi in cui la natura del bene imponga una più approfondita valutazione degli elementi di natura clinica anche alla luce della innovazione tecnologica .

1. I criteri qualitativi

I criteri valutativi della qualità non possono essere discretivi se in grado di ingenerare illegittime distorsioni della concorrenza e inammissibili violazioni della par condicio tra i concorrenti.

2. Sub-criteri, sub-pesi, sub-punteggi

Per ciascun criterio di valutazione prescelto il bando prevede, ove necessario, i sub-criteri e i sub-pesi o i sub-punteggi. Per ciascun criterio o sub-criterio non può essere riconosciuto un peso ponderale sproporzionato rispetto a quello attribuito agli altri elementi da valutare. È necessario quindi che il bando, soprattutto nell'ipotesi in cui la stazione appaltante richieda un prodotto con caratteristiche specifiche e distinte rispetto a quelle ordinariamente reperibili sul mercato, tenga adeguatamente conto di ciò, non ponendosi in violazione dei principi comunitari in tema di concorrenza e parità di trattamento, salvo il limite della logicità e della ragionevolezza, ossia della loro pertinenza e congruità a fronte dello scopo perseguito.

art. 31 comma 8) della L.R. 4/2010. Le aziende e gli enti del SSR, prima di procedere all'acquisizione di beni ai sensi di quanto previsto dall'articolo 57, comma 2, lettera b), del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni, avviano specifica istruttoria intesa ad accertare, interpellando le imprese iscritte nelle pertinenti categorie merceologiche individuate nell'albo di cui al comma 6, se sussistano ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela dei diritti di

Modulo di richiesta Attrezzature sanitarie e/o di ricerca

File: c:\documents and settings\user\impostazioni locali\temporary internet files\content.ie5\hmfwbx\modulo di richiesta acquisto tecnologie sanitarie.doc



esclusiva in grado di confermare se sul mercato sia presente un'unica impresa in grado di garantire la fornitura con il grado di perfezione tecnica richiesto. Le risultanze di tale indagine sono sottoposte a specifica valutazione sotto la diretta responsabilità del dirigente richiedente in contraddittorio con il Servizio di ingegneria clinica ed health technology assessment aziendale. Rimangono di esclusiva competenza della direzione generale le procedure interne intese a individuare le modalità operative intese a concretizzare la volontà negoziale dell'azienda o istituto.

¹⁷ Indicare i fornitori conosciuti in grado di partecipare ad una selezione sulla attrezzatura

¹⁸ Il campo 5 deve essere compilato esclusivamente in caso di richiesta di apparecchiatura in regime di unicità