



SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330

Centralino: +39 0432/1438010

Fax: +39 0432/1438011

C.F./P.IVA 02801630308

PEC:[egas.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:egas.protgen@certsanita.fvg.it)

## PROVVEDITORATO CENTRALIZZATO

SCADENZA 22.10.2018 ore 12.00

**Avviso esplorativo per manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione degli operatori economici per l'affidamento del servizio di noleggio di letti ad aria fluidificata per l'assistenza dei pazienti ustionati dell'ASUI di Udine. (gara PC18SER067)**

### ART. 1 - OBIETTIVI

Il presente avviso è finalizzato all'individuazione degli operatori economici da inviare a RDO su piattaforma e-Appalti FVG, cui gli interessati sono invitati ad accreditarsi, per l'affidamento del servizio di noleggio di letti ad aria fluidificata per l'assistenza dei pazienti ustionati dell'ASUI di Udine.

### ART. 2- OGGETTO DEL SERVIZIO

Il contratto ha per oggetto il servizio di noleggio di letti ad aria fluidificata per assistenza a pazienti ustionati con ricostruzione lembo microchirurgico e/o con altissimo rischio di insorgenza di problemi di LdP- Trattasi di sistemi completamente sostitutivi del letto ospedaliero (letto e materasso) composti da una vasca contenente microsfere siliconate mantenute in continuo movimento da un flusso d'aria costante.

#### Requisiti minimi del dispositivo:

- dev'essere a bassa pressione di contatto sempre al di sotto della pressione di occlusione dei capillari (POC), realizzata attraverso la fluidizzazione di una massa di microsfere di silicio, max 15 mm Hg;

- deve permettere il mantenimento della posizione seduta del paziente con massima elevazione della zona testa-tronco di 50 gradi, con comando elettrico;

- deve avere la funzione di irrigidimento del piano con comando a pedale;

- deve permettere l'effettuazione delle manovre di rianimazione cardio-polmonari (CPR) in tempi brevi;

*Provveditorato Centralizzato*

*responsabile del procedimento: dott. Michele Bregant tel. 0432 1438210, mail: michele.bregant@egas.sanita.fvg.it*

*responsabile dell'istruttoria: Giovanni Tracanello tel. 0432 1438211, mail: giovanni.tracanello@egas.sanita.fvg.it*

- dev'essere dotato di sistema di regolazione della temperatura tale da non alterare la temperatura corporea del paziente;

- dev'essere dotato di comandi semplici e allarmi acustici e visivi;

- dev'essere dotato di telo di rivestimento impermeabile ai liquidi e permeabile al vapore, in classe di reazione al fuoco 1 IM, controllo e riduzione delle forze di attrito e di taglio, proprietà antibatteriche e antimicotiche ed elevata elasticità bidirezionale;

- il peso non dev'essere superiore a Kg 1000- basso consumo energetico;

- dev'essere rispondente al D.Lgs 81/2008;

- dev'essere conforme alla Direttiva 89/336/CEE sulla compatibilità elettromagnetica;

- dev'essere conforme alla norma CEI 62.5;

- dev'essere dotato di marchio CE e conformità alla Direttiva 93/42/CEE recepita dal D.L. 46/97;

### **ART. 3 - DURATA DEL SERVIZIO**

Il servizio avrà durata indicativamente di 36 mesi con possibilità di rinnovo per ulteriori 12 mesi.

### **ART. 4 - FABBISOGNO**

Circa 300 giornate annue e max n. 3 letti contemporaneamente (calcolati sulla base dello storico) con variazione del 30%

### **ART. 5 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

Potranno presentare manifestazione di interesse i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

a) assenza di cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;

b) essere in grado di garantire il servizio di noleggio di cui trattasi

### **ART. 6 - TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE**

I soggetti dovranno far pervenire la propria manifestazione di interesse a EGAS – Via Pozzuolo 330 – 33100 Udine, entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **22.10.2018** inviando, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

a) istanza di manifestazione di interesse sottoscritta dal legale rappresentante della società e corredata da copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del firmatario\*;

b) dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante dell'operatore corredata da idonea documentazione atta a provare carica e poteri di firma del sottoscrittore con la quale si attesti:

- il possesso dei requisiti previsti dall'art. 80 D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (assenza cause di esclusione);

c) scheda fornitore compilata

\*(In caso di associazione di impresa e consorzio ordinario, raggruppamento temporaneo d'impresa (RTI), ciascuna Agenzia associata/consorziata deve essere in possesso dei requisiti sopra indicati, laddove svolga servizi per la cui normativa vigente prescrive le previste autorizzazioni);

La documentazione dovrà pervenire, entro il termine sopra indicato, a mezzo PEC all'indirizzo: [egas.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:egas.protgen@certsanita.fvg.it)

Il termine per il ricevimento delle manifestazioni di interesse è inderogabile (a pena di esclusione). Le istanze pervenute oltre il termine indicato non saranno prese in considerazione.

Egas declina ogni e qualsivoglia responsabilità per eventuali ritardi o errori di recapito della documentazione.

#### **ART. 7 - CONDIZIONI GENERALI**

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna gara d'appalto ad evidenza pubblica, ma esclusivamente un'indagine volta ad individuare gli operatori economici in possesso dei requisiti richiesti.

In caso di avvio della procedura, Egas provvederà ad adottare i conseguenti atti ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legislativo n.50/2016 e s.m.i..

Egas si riserva la facoltà di sospendere e/o revocare l'indagine ovvero non dar corso ad alcun successivo atto nel caso venga meno l'interesse ad attivare l'iniziativa in argomento.

Pertanto nessun rapporto giuridico, diritto o interessi si verranno a costituire a seguito della presentazione della manifestazione di interesse.

#### **ART. 8 - ESCLUSIONI**

Non verranno prese in considerazione le manifestazioni di interesse presentate da soggetti che:

- siano incorsi in una qualunque causa di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i.;
- non risultino in possesso dei requisiti prescritti dal presente avviso;
- presentino incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza della manifestazione di interesse.

## **ART. 9 - TUTELA DELLA PRIVACY E DATI SENSIBILI**

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che i dati forniti e raccolti in occasione del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini dello stesso nel rispetto dei limiti stabiliti dalla Legge.

## **ART. 10 - PUBBLICITA'**

Il presente avviso viene pubblicato

- sul profilo del committente ( [www.egas.sanita.fvg.it](http://www.egas.sanita.fvg.it) ) – sezione Bandi e Gare

**Non si accetteranno manifestazioni d'interesse in grado di soddisfare solo parzialmente quanto richiesto.**

Per informazioni contattare il sig. Giovanni Tracanelli. (tel. 0432 1438211 o 1438217 e-mail [provvcentr-serv-inv@egas.sanita.fvg.it](mailto:provvcentr-serv-inv@egas.sanita.fvg.it)).

Il Dirigente delegato  
Dott. Michele Bregant  
*Firmato digitalmente*

Spett.le  
EGAS

*Provveditorato Centralizzato*

*responsabile del procedimento: dott. Michele Bregant tel. 0432 1438210, mail: [michele.bregant@egas.sanita.fvg.it](mailto:michele.bregant@egas.sanita.fvg.it)  
responsabile dell'istruttoria: Giovanni Tracanelli tel. 0432 1438211, mail: [giovanni.tracanelli@egas.sanita.fvg.it](mailto:giovanni.tracanelli@egas.sanita.fvg.it)*

**Avviso esplorativo per manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione degli operatori economici per l'affidamento del servizio di noleggio di letti ad aria fluidificata per l'assistenza dei pazienti ustionati dell'ASUI di Udine. (gara PC18SER067)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_

(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

della Ditta/Società \_\_\_\_\_

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. n. 496 c.p.

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER IL SERVIZIO IN OGGETTO**

A tal fine dichiara:

1) Che la Ditta/Società \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE/PARTITA IVA \_\_\_\_\_ è in grado di garantire il servizio di noleggio di cui all'oggetto del presente avviso

2) L'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.;

Si allega "scheda fornitore"

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.  
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 tab.B) D.P.R. 642/197.

## SCHEDA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ PARTITA IVA: \_\_\_\_\_

### SEDE LEGALE

INDIRIZZO:- \_\_\_\_\_ CITTÁ: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_ N.

Fax: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE: \_\_\_\_\_

CCNL APPLICATO: \_\_\_\_\_

### SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa da sede legale)

INDIRIZZO:- \_\_\_\_\_ CITTÁ: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_ N.

Fax: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

### SEDE OPERATIVA (se diversa da sede amministrativa)

INDIRIZZO:- \_\_\_\_\_ CITTÁ: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_ N.

Fax: \_\_\_\_\_ Pec: \_\_\_\_\_

### PER COMUNICAZIONI O INOLTRO ATTI DI GARA

**Indicare il domicilio eletto per le comunicazioni:**

**POSTA CERTIFICATA (PEC)** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO:**

TEL: \_\_\_\_\_

N. Fax: \_\_\_\_\_

REFERENTE UFFICIO GARE: \_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_ N. Fax: \_\_\_\_\_

REFERENTE DI ZONA (EVENTUALE): \_\_\_\_\_

N° TEL: \_\_\_\_\_ N. Fax: \_\_\_\_\_

## VERIFICA DOCUMENTO

DATI DOCUMENTO INFORMATICO	
Data di verifica	02/10/2018
Nome	AVVISO_ESPLORATIVODEF.DOCX.PDF
Impronta	E8F3ECBC568AD3E56C71F9F6DB9BB2D3495B307A8A92A215C9DFA4F839F2C656
Dimensione (Byte)	219,512

REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO	
Estremi prot.	GENEGAS-GEN-2018-31790-P
Verso	Partenza
Data registrazione	02/10/2018

FIRME DIGITALI	
Numero firme	1

FIRMA 1	
Firmatario	<b>MICHELE BREGANT</b>
Codice Fiscale	TINIT-BRGMHL68S22E098R
Codice Identificativo	fvgcInt20180904144706
Ente Certificatore	Actalis Qualified Certificates CA G1
Organizzazione	Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Agenzia Regionale della Sanita
Stato	IT
Algoritmo	SHA-256
Impronta della Firma	4E 4E F0 1F A5 C0 A0 D3 9B 8C A0 AB DF 7B 00 C8 4C 52 85 10 FA 1A F3 AB EE 32 49 C9 32 23 C8 62 B6 0B 2E 9D FA F1 4A 30 A2 46 AC DF 63 94 F0 AD CB 1C 04 3E DA D9 92 9E EE 25 18 07 5D 10 3E 28 BC E0 9E F3 01 2B 91 98 D4 DE 3E EE 39 E2 95 D5 F8 C8 6A A2 2C E5 45 8A BF 29 B2 53 A7 BE 0F 2F D2 FD C9 05 B6 84 77 5C A1 36 23 FA 88 22 A0 42 20 FD DB 8D 27 4D D6 25 26 A0 22 60 B5 1D 90 C1 2F A6 29 60 F7 33 57 55 72 97 D9 5B A2 A9 57 2D F4 4A 11 45 A8 0B D2 D9 6A 8C 3B F8 A4 14 6B 3D F9 49 0F EE 07 E8 23 90 27 A3 F1 DF D8 16 87 3C E1 4F A3 DD 19 B0 DB D7 E1 71 8F 86 EC 79 86 DA DB DE 8C 4F 68 2F B1 31 54 FD 7C F2 24 29 4D 39 E6 EC DB 08 13 CA 0B 3A 63 D2 40 1E 5F ED 36 40 76 EE C2 96 31 18 66 04 0C 95 0C D4 EA E4 41 97 27 56 68 61 B7 47 7E CA 45 CE 99 C5 5B AB 11 19
Data e ora della Firma	02/10/2018 12:49:00 GMT
Validità del certificato	Dal 04/09/2018 12:50:23 GMT al 04/09/2019 12:50:23 GMT
<a href="#">Certificato del Firmatario valido</a>	
<a href="#">Verifica CRL eseguita</a>	
<a href="#">Firma Valida</a>	