**UFFICIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**

**VIA MARIO NICOLETTA CENTRO DIREZIONALE “IL GRANAIO”**

**TEL. 0962-924991/924091 – Telefax 0962-924992**

**POSTA CERTIFICATA: ufficioabes@asp.crotone.it**

**RDO per la fornitura di un Defibrillatore Multiparametrico per l’Unità Operativa di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva del Presidio Ospedaliero “San Giovanni di Dio” di Crotone.**

**PREZZO A BASE D’ASTA: Euro 19.000,00**

**COD.CIG. Z0E16F0D09**

Questa Azienda Sanitaria Provinciale indice una Procedura Negoziata per la fornitura di un Defibrillatore Multiparametrico per l’Unità Operativa di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva del Presidio Ospedaliero “San Giovanni di Dio” di Crotone

La ditta che intende partecipare alla suddetta procedura, dovrà presentare offerta, con allegate le schede tecniche e la descrizione dettagliata dei requisiti in conformità alle caratteristiche minime di cui al Capitolato Tecnico allegato alla presente; potranno essere presentate offerte con caratteristiche equivalenti accompagnate da adeguata relazione con la quale si dimostri che l’articolo offerto è in grado di ottenere gli stessi risultati di quello richiesto.

Si chiede, pertanto, di voler predisporre offerta tecnica con allegate le schede del prodotto, la descrizione dello stesso, le specifiche tecniche e dimensioni e tutte le informazioni necessarie per valutare il prodotto offerto.

CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE – Normativa anticorruzione

Ai sensi dell’art. 1, comma 17, della L. 190/2012, la ditta concorrente dovrà sottoscrivere in calce ed ogni sua pagina, il PATTO DI INTEGRITA’ allegato alla presente, la mancata sottoscrizione comporterà l’esclusione dalla gara.

Il contenuto del Patto di integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto. Il Patto di integrità verrà richiamato dal contratto quale allegato allo stesso onde formarne parte integrante.

Ai sensi dell’art. 53, comma 16-ter, del Decreto Legislativo n. 165/2001 coì come modificato dalla Legge n. 190/2012 il concorrente deve rendere apposita dichiarazione come da modello allegato alla presente.

La ditta, inoltre, dovrà inviare il deposito cauzionale provvisorio pari al 2% del prezzo a base d’asta, costituito nei modi di legge.

L’ offerta dovrà essere intestata a: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE – Via Mario Nicoletta Centro Direzionale “Il Granaio” – CROTONE.

Le ditte partecipanti dovranno allegare alla RDO la seguente documentazione:

**Documentazione Amministrativa :**

* Lettera di invito e Capitolato Tecnico controfirmati per accettazione dal legale Rappresentante della ditta o suo delegato;
* deposito cauzionale provvisorio pari al 2% del prezzo a base d’asta di Euro 19.000,00;
* Impegno di sottoscrizione polizza definitiva in caso di aggiudicazione come per legge.
* Modello sottoscritto in calce ed in ogni sua pagina del Patto di Integrità, ex art. 1, comma 17, Legge 190/2012;
* Modello compilato e sottoscritto ex art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001;

**Documentazione OFFERTA TECNICA :**

* Schede Tecniche e Depliants dei prodotti offerti.

L’aggiudicazione avverrà ai sensi dell’art. 83 del D.Lgs 163/2006, a favore della ditta che avrà presentato l’offerta economicamente più vantaggiosa. Per la determinazione del punteggio verrà nominata la Commissione giudicatrice che valuterà le offerte sulla base degli elementi di cui alla seguente griglia:

**QUALITA’ MAX punti 60**

|  |  |
| --- | --- |
| **Griglia di valutazione dell’offerta tecnica – PUNTI 60/100** | **Punteggio** |
| a) 1. Onda di defibrillazione bifasica, con adattamento attivo all'impedenza del paziente che consenta una defibrillazione a corrente costante nella prima fase dell'onda; | Minimo 0Max 15 |
| b) Ampio monitor a colori (almeno 6,5 pollici) con possibilità di visualizzazione di 4 tracce contemporaneamente (ECG e/o parametriche), valori numerici dei parametri misurati; | Minimo 0Max 15 |
| c) Modulo per il supporto nelle fasi di RCP. Il defibrillatore deve essere in grado di supportare il medico durante l'esecuzione della RCP, attraverso messaggi vocali, valori numerici e rappresentazioni grafiche relativi a profondità e frequenza delle compressioni e al completo rilascio della cassa toracica; | Minimo 0Max 15 |
| d) Il defibrillatore deve essere dotato di algoritmo di filtraggio del rumore elettrico provocato dalle compressioni manuali sull’ECG, in grado di mostrare la traccia ECG effettiva del paziente anche durante le manovre di RCP; | Minimo 0Max 15 |

**Il punteggio assegnato dalla Commissione giudicatrice verrà inserito al Sistema manualmente. Saranno escluse le ditte il cui punteggio qualità sarà inferiore a punti 36.**

**PREZZO MAX punti 40**

I prezzi dovranno essere indicati al netto dell’IVA. Il prezzo offerto è da intendersi comprensivo del costo della garanzia per un periodo di mesi 24 full risk.

**Il punteggio economico verrà attribuito all’offerta economica totale calcolata automaticamente dal Sistema applicando la formula non lineare a proporzionalità inversa interdipendente.**

L’Azienda si riserva la facoltà di procedere all’aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida, se ritenuta conveniente.

La consegna dovrà avvenire non oltre giorni 15 dalla data dell’invio del documento di stipula.

Il pagamento avverrà, previo riscontro dell’Ufficio competente, entro sessanta giorni dalla data di ricezione della fattura che dovrà, come per legge, essere trasmessa in formato elettronico al seguente codice univoco: **ACIZEO** .

**Modalità di consegna e pagamenti**

La consegna dello strumento dovrà essere effettuata presso la Struttura interessata.

L’importo offerto si intende comprensivo della fornitura degli articoli con le caratteristiche tecniche indicate in offerta, del trasporto, consegna da concordare con il Direttore dell’Unità Operativa di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva del Presidio Ospedaliero.

La Ditta aggiudicatrice si obbliga ad adempiere a quanto disposto dall’art. 3 della legge n. 136/2010 “Tracciabilità flussi finanziari”, mediante apertura di conto corrente bancario o postale, dedicato ai movimenti finanziari relativi alle commesse pubbliche, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la tracciabilità delle operazioni, comunicando alla Amministrazione, ai sensi del suddetto articolo, comma 7, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato entro sette giorni dalla sua accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso. Il mancato adempimento di tutto quanto previsto dalla richiamata norma comporterà la risoluzione di diritto del contratto stipulato, ai sensi dell’art. 1456 del C.C., senza necessità di costituzione in mora.

 Distinti saluti

 Ufficio Acquisizione Beni e Servizi

 F.to Dott.ssa Paola Grandinetti

 Firma e timbro per accettazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO ALLA LETTERA DI INVITO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

 **resa ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

\_\_l\_\_ sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante della

Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le false attestazioni,

**DICHIARA**

che ai fini dell’applicazione dell’art. 53, comma 16 ter del D.Lgs 165/2001 così come modificato dalla Legge n. 190/2012, questa impresa non ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto.

\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_

 **In Fede**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Timbro e firma**