

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 119 DEL 21/01/2010

**OGGETTO: ACQUISTO DI N. 1 DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE IN UN PAZIENTE
DELLA ASL N.2 . AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE**

L'anno duemiladieci il giorno VENTURO del mese di GEMMIO

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL COMMISSARIO

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

PREMESSO CHE è necessario procedere all'acquisto di 1 defibrillatore interno impiantabile in un paziente residente nel territorio ASL : il sig. S.A, già portatore di defibrillatore con generatore in fase di scarica impiantato nel 2007;
la richiesta con le caratteristiche tecniche dei defibrillatori e con la data dell'intervento è stata acquisita agli atti di questo Servizio il 22/01/2010;
l'importo stimato della fornitura è inferiore a €. 20.000,00 netto IVA;

RITENUTO opportuno procedere all'individuazione del contraente cui affidare la fornitura di che trattasi mediante espletamento di procedura negoziata, ai sensi dell'art. 125 c.11 del D.Lgs 163/2006, da aggiudicarsi secondo il criterio del prezzo più basso ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs 163/2006 previa verifica delle caratteristiche tecniche da parte del Dirigente Medico dell'U.O. di Cardiologia e Utic del P.O. Giovanni Paolo II di Olbia ;

VISTA la lettera invito e lo schema specifiche tecniche allegati al seguente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale dai quali risultano gli elementi essenziali del contratto nonché le caratteristiche tecniche della fornitura in oggetto;

VISTI:

- il D. Lgs. 163/2006 e successive modifiche ed integrazioni;
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la Legge Regionale 28 luglio 2006, n. 10;
- la Legge Regionale 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.

Per i motivi sopra espressi

DELIBERA

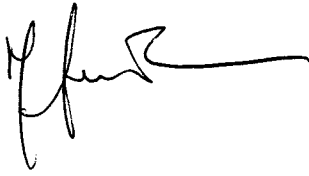
- di autorizzare a contrarre mediante espletamento di procedura negoziata ai sensi dell'art. 125 c. 11 del D.Lgs 163/25006 da aggiudicarsi secondo il criterio del prezzo più basso ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs 163/2006;

- di approvare la lettera invito e lo schema specifiche tecniche allegati la presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

-di dare atto che l'importo stimato dell'affidamento è inferiore ad €. 20.000,00.

Letto, confermato e sottoscritto

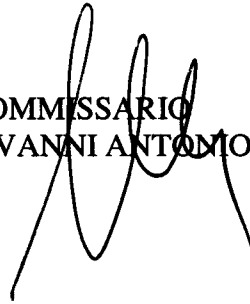
IL DIRETTORE SANITARIO
(DOTT.SSA MARIA SERENA FENU)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(AVV. MARIO GIOVANNI ALTANA)



IL COMMISSARIO
(DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA)



per il Servizio
R. Di Gennaro
F.Nuonno
Proposta 046/2010



(luogo e data) Olbia ___/___/_____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n.

10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

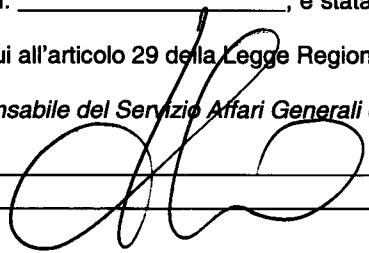
dal 27/01/2010, e che:

✓ è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ___/___/_____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 27/01/2010

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali



La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Prot. Gen.**DEL .../.../2010****Spett.le Ditta****OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA – ACQUISTO DI DEFIBRILLATORE . INVITO A
PRESENTARE OFFERTA .**

Con deliberazione del Commissario di questa Azienda n..... del si è autorizzato l'espletamento procedura negoziata , ai sensi dell'art. 125 c.11 del D.Lgs. 12 Aprile 2006 n. 163 , per l'acquisizione dei prodotti descritti nel allegato offerta tecnica.

Il criterio di aggiudicazione della fornitura sarà quello previsto dall'art. 82 del D.Lgs 163/2006(prezzo più basso) previa verifica delle caratteristiche tecniche da parte del Dirigente Medico dell'U.O. di Cardiologia e Utic del P.O. Giovanni Paolo II di Olbia

La gara verrà espletata come segue:

Decorso il termine per la ricezione delle offerte si procederà, nell'ordine:

- a) all'apertura dei plichi, all'esame della completezza della documentazione, quindi all'analisi della documentazione amministrativa per verificarne la correttezza ; saranno esclusi i candidati che abbiano prodotto documentazione insufficiente o non conforme, per il contenuto e/o le modalità di redazione e presentazione, a quanto previsto nella presente lettera invito ;
- b) alla verifica delle caratteristiche tecniche da parte del Dirigente Medico dell'U.O. di Cardiologia e Utic del P.O. Giovanni Paolo II di Olbia;
- c) infine, si effettuerà l'apertura delle buste contenenti le offerte economiche e si procederà individuazione del miglior offerente.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA:

Codesta Impresa dovrà far pervenire, con qualsiasi mezzo (corriere, servizio postale, consegna a mani ecc.) all'Ufficio Protocollo Generale dell'A.S.L. N. 2, Via Caduti Sul Lavoro, 35 – 07026 Olbia, entro il termine perentorio h. 12.30 del **Febbraio 2010** (Per termine di presentazione dell'offerta deve intendersi quello di effettivo ricevimento del plico da parte dell'Azienda) **a pena di esclusione dalla procedura un plico chiuso contenente:**

- 1) l'allegato "Autocertificazione sul possesso dei requisiti e dichiarazioni contestuali" da restituire debitamente compilato in tutte le sue parti e contenente l'eventuale accettazione espressa delle seguenti clausole sui pagamenti:
 - a) maggior termine di pagamento rispetto ai 30 gg. Previsti dalla legge;
 - b) in ipotesi di inosservanza del termine di pagamento, fino alla data di effettivo pagamento sono dovuti gli interessi al saggio legale ai sensi dell'art. 1284 del c.c., in deroga a quanto previsto dall'art. 5 del D.Lgs n. 231/2002 e dell'art. 16, comma 3, 2° periodo, della L.R. n. 3/2003".
- 2) Copia della presente lettera di invito timbrata e firmata in ogni pagina per accettazione.
- 3) **L'offerta economica (sottoscritta dal legale rappresentante della ditta concorrente, con la firma leggibile apposta per esteso dal sottoscrittore) o quadro-offerta (allegato A) ,** fornito in allegato alla presente lettera di invito, contenente il prezzo espresso in cifre (arrotondato alla seconda cifra decimale) ed in lettere (in caso di disparità verrà preso in considerazione quello espresso in lettere), e l'indicazione dell'aliquota I.V.A. da applicare **da presentarsi in busta chiusa che dovrà:** essere tale da non consentire in alcun modo (ad esempio perché trasparente, o perché dotata di finestrella ecc.) la lettura del contenuto **pena l'esclusione dalla gara;** essere debitamente chiusa e controfirmata sui lembi di chiusura, **pena l'esclusione dalla gara;**

All'esterno del plico si dovrà apporre la seguente dicitura:

- a) OFFERTA- PROCEDURA NEGOZIATA - ACQUISTO DI DEFIBRILLATORE

IMPIANTABILE PROT. N. DEL/...../2010.;

b) INDICARE DENOMINAZIONE, CODICE FISCALE E PARTITA IVA
DELL'OFFERENTE;

Resta inteso che il recapito del piego rimarrà ad esclusivo rischio del mittente; della data e dell'ora di ricevimento faranno fede esclusivamente il timbro ed il numero di protocollo apposti dall'Ufficio Protocollo Generale della A.S.L., aperto al pubblico dalle ore 9,00 alle ore 12,30 dei giorni feriali escluso il sabato e nei giorni di lunedì e giovedì feriali dalle ore 15,30 alle ore 17,00.

DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

Il concorrente dovrà compilare in tutte le sue parti il modello allegato "amministrativo 1 autocertificazione" sul possesso dei requisiti e dichiarazioni contestuali alla presente lettera e allegare la documentazione richiesta.

OFFERTA TECNICA

L'offerta tecnica è costituita da due parti;

1. offerta tecnica – parte progettuale. l'offerta deve contenere le informazioni richieste nel modello allegato tecnico 1 parte A, con specifico riferimento alle apparecchiature offerte, e deve essere corredata dei depliant illustrativi.

2. offerta tecnica – parte condizioni contrattuali l'offerta deve contenere le informazioni richieste nel modello allegato tecnico 1 parte B.

Stipulazione dei contratti. I contratti, saranno stipulati secondo gli usi del commercio.

ULTERIORI CLAUSOLE

1. il concorrente non potrà vantare, nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale, pretese, interessi o diritti di sorta, nonché compensi o rimborsi spese per la partecipazione alla procedura in oggetto.

2. TEMPI DI CONSEGNA

Stante l'urgenza delle forniture in oggetto la consegna dovrà essere effettuata immediatamente dato che l'intervento è stato fissato per il giorno **20 febbraio 2010**.

Fatturazione – Pagamenti.

- Il pagamento del corrispettivo contrattuale avrà luogo, una volta accertata la regolarità e la completezza delle forniture, previa emissione di fatture fiscalmente valide, entro 30 giorni, salvo offerta migliorativa, dalla data di ricevimento delle relative fatture.

OGNI INFORMAZIONE INERENTE LA PROCEDURA DI CHE TRATTASI POTRA' ESSERE RICHIESTA AL TELEFONICO 0789/552 -343/301/326 .

Dott. Antonio Solinas
Direttore del Servizio Provveditorato e
Amministrazione del Patrimonio

ALLEGATO TECNICO "1"**OFFERTA TECNICA****PROCEDURA NEGOZIATA - FORNITURA DI UN DEFIBRILLATORE INTERNO****A) OFFERTA TECNICA PARTE PROGETTUALE**

BENE	QUANTITA' BENE	CARATTERISTICHE TECNICHE	CATTERISTICHE TECNICHE OFFERTE
DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE BICAMERALE	1	<ul style="list-style-type: none">- DISPOSITIVO CON ENERGIA MASSIMA EROGABILE NON INFERIORE AI 35 J,- DI DIMENSIONI INFERIORI AI 45 CC E PESO INFERIORE AGLI 80 GR.,- CON TELEMETRIA WIRELESS,- CON ALLARMI SEGNALANTI IL MALFUNZIONAMENTO DEL DEVICE ,-CON REGISTRAZIONI DI EGM,-CON CRITERI AVANZATI PER IL RICONOSCIMENTO E LA DISCRIMINAZIONE DELLE ARITMIE QUALI LA MORFOLOGIA, LA MODALITA' DI INSORGENZA IMPROVVISA, LA STABILITA',L'ASSOCIAZIONE A-V,- CON EROGAZIONE DI ATP DURANTE LA CARICA DEI CONDENSATORI PER RIDURRE IL NUMERO DI SHOCK,-CON POSSIBILITA' DI INDUZIONE IN FASE DI IMPIANTO CON DIVERSE	

		<p> MODALITA' OLTRE CHE CON SHOCK SU T, - POSSIBILITA' DI MODIFICARE ATTIVARE DISATTIVARE VIA SOFTWARE IL COIL CAVALE O LA CASSA COME ELETTRODO ATTIVO DI SHOCK, -CON POSSIBILITA' DI AVERE PIU' LIVELLI DI PROTEZIONE HARDWARE NEI CASI DI MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA, - MODALITA' DI SICUREZZA DURANTE USO DI ELETTROBISTURI (PER PAZIENTI PACEMAKER DIPENDENTI), - MODALITA' DI STIMOLAZIONE DEDICATA A MINIMIZZARE LA STIMOLAZIONE VENTRICOLARE: COMMUTAZIONE AUTOMATICA DA AAIR IN DDDR IN CASO DI BLOCCO A- V E VERIFICA PERIODICA DELL'EVENTUALE RIPRISTINO DELLA CONDUZIONE, - POSSIBILITA' DI CONTROLLO IN REMOTO; - CON PROGRAMMAZIONE OTTIMALE DELLE IMPOSTAZIONI IN BASE ALLE CARATTERISTICHE PATOLOGICHE DEL PAZIENTE; </p>	
--	--	--	--

B) OFFERTA TECNICA – PARTE CONDIZIONI CONTRATTUALI

CLAUSOLE PAGAMENTI

(Eventuale) il termine di pagamento è di _____ giorni (min. 30 giorni) dalla data ricevimento fattura.

(Eventuale) si accetta la seguente clausola sui pagamenti *“In ipotesi di inosservanza del termine di pagamento, fino alla data di effettivo pagamento sono dovuti gli interessi al saggio legale ai sensi dell’art. 1284 del c.c., in deroga a quanto previsto dall’art. 5 del d. Lgs n. 231/2002 e dall’art. 16, comma 3, 2° periodo, della L. R. n. 3/2003”* ?
SI NO

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

ALLEGATO AMMINISTRATIVO 1 – AUTOCERTIFICAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI E DICHIARAZIONI CONTESTUALI

Spett.le
A.S.L. N° 2
OLBIA

PROCEDURA NEGOZIATA – FORNITURA DI N. 1 DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
in qualità di (specificare se legale rappresentante, procuratore speciale ecc) _____
_____ della società _____
con sede in _____ Via/Piazza _____
_____ P.IVA _____

Presenta

Autocertificazione sul possesso dei requisiti di ammissione alla procedura di cui all'oggetto.

A tale scopo, nonché ai fini contrattuali e, consapevole delle conseguenze amministrative, civili e penali delle dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000 per quanto attiene le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà, per sé e per la ditta rappresentata

dichiara

relativamente ai requisiti di ordine generale

- 1) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, e che non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- 2) che nei suoi confronti non è pendente, alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 e che non sussiste alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575;
- 3) che, nei suoi confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, tra i quali i reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva Ce 2004/18;
- 4) di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;

- 5) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultanti da dati in possesso di pubblici organismi e/o pubbliche Autorità;
- 6) di non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione di prestazioni affidate dalla ASL 2 di Olbia; e di non aver commesso alcun errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- 7) di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione dello Stato *(indicare lo Stato in cui la ditta è stabilita)* _____;
- 8) di non aver reso nell'anno antecedente la data di ricezione dell'invito false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara;
- 9) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione dello Stato in cui la ditta è stabilita;
- 10) *(se la ditta è stabilita in Italia)* di essere in regola con le norme sul diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;
- 11) di non avere subito alcuna sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo dell'8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;

dichiara inoltre

Relativamente ai requisiti di idoneità commerciale, capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa

- 12) *(COMPLETARE QUANTO INTERESSA, CANCELLARE LA DIZIONE CHE NON INTERESSA)*
 che la ditta è iscritta alla CC.I.AA. di _____ dal _____ con il numero _____ con la seguente ragione sociale _____, che i legali rappresentanti sono _____ e che l'oggetto sociale, limitatamente a quanto attiene il presente appalto, è il seguente:
 _____.

dichiara infine

- 13) di accettare incondizionatamente e integralmente le condizioni previste dagli atti relativi alla procedura in oggetto;
- 14) che non potrà vantare, nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale, pretese, interessi o diritti di sorta, nonché compensi o rimborsi spese per la partecipazione alla procedura in oggetto;
- 15) che l'appalto è concepito come obbligazione di risultato: la fornitura dovrà, pertanto, essere perfettamente operativa e includere ogni prestazione necessaria a tale scopo anche se non espressamente prevista in atti di gara ed in offerta;
- 16) che il numero di fax e l'indirizzo e-mail a cui trasmettere ogni comunicazione afferente la procedura di gara sono i seguenti:
 fax _____;
 e-mail _____; e che si accetta espressamente che della trasmissione faccia fede esclusivamente il rapporto stampa con esito positivo del fax dell'ASL 2 di Olbia trasmittente;

Accettazione clausole pagamenti

- 1) *(eventuale)* il maggior termine di pagamento che si intende proporre rispetto a quello minimo di 30 giorni è di _____giorni.
- 2) *(eventuale)* Si accetta la seguente clausola: "In ipotesi di inosservanza del termine di pagamento, fino alla data di effettivo pagamento sono dovuti gli interessi al saggio legale ai sensi dell'art. 1284 del c.c., in deroga a quanto previsto dall'art. 5 del D. Lgs n. 231/2002 e dall'art. 16, comma 3, 2° periodo, della L. R. n. 3/2003"? SI NO

Si allega la seguente documentazione:

- 1) Copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- 2) *(eventuale)* copia originale o autentica della procura, da allegare se il sottoscrittore e' procuratore;

Luogo e data _____

Timbro del Soggetto Partecipante
Firma del Legale Rappresentante

ALLEGATO ECONOMICO "1"**OFFERTA ECONOMICA****PROCEDURA NEGOZIATA - FORNITURA DI N. 1 DEFIBRILLATORE
IMPIANTABILE****- VOCE 1-**

BENE	QUANTITA' BENE	PREZZO UNITARIO (in cifre e in lettere)	OFFERTA TOTALE (in cifre e in lettere)
DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE BICAMERALE	1		