



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

**CAPITOLATO D'ONERI SPECIALE  
RELATIVO  
AL SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA  
MECCANICA DOMICILIARE  
MEDIANTE NOLEGGIO**

**Valore economico annuo a base d'asta  
Euro 364.525,60 (iva esclusa.)  
oltre eventuali € 182.262,80 per proroga semestrale.  
Durata: anni 2  
Valore economico complessivo a base d'asta  
comprensivo dell'eventuale proroga  
€ 911.314,00**

**[CODICE CIG: 37181309EE](#)**

**Responsabile del Procedimento: Dott. Domenico Dominelli  
Tel/fax 0963-962642 e-mail [dominelli@asl8vv.it](mailto:dominelli@asl8vv.it)**



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

**ART. 1 - OGGETTO**

Il presente capitolato d'oneri speciale di gara disciplina la procedura per l'individuazione delle condizioni economiche di remunerazione (determinazione del prezzo massimo di remunerazione) del servizio di ventiloterapia domiciliare, cui farà seguito l'accreditamento delle ditte ritenute idonee, in aderenza alla volontà del legislatore di garantire la libertà di scelta dell'assistito fra più fornitori attraverso procedure che individuino unicamente il prezzo.

Salvo quanto previsto dall'art. 115 D.Lgs.vo 163/2006 e s.m.i. a partire dal 2° anno del servizio, i prezzi individuati dovranno considerarsi vincolanti per tutto il periodo contrattuale come meglio specificato nel presente documento e le adesioni individueranno i potenziali Fornitori di questa Azienda Sanitaria per un periodo di ventiquattro mesi.

La gara sarà esperita mediante procedura aperta - ai sensi dell'art. 82 del D. Lgs. 163 del 12.04.2006, cui farà seguito l'accreditamento delle ditte ritenute idonee.

**ART. 2 - DURATA DEL CONTRATTO**

Il contratto avrà la durata di 2 (due) anni eventualmente rinnovabile per ulteriori 2 (due) anni, previa valutazione tecnica ed economica della sussistenza delle ragioni di convenienza e pubblico interesse. Le ditte accreditate, tuttavia, in caso di scadenza del contratto, avranno l'obbligo di continuare la fornitura, alle medesime condizioni, per un ulteriore periodo di 180 giorni ove non si sia potuto procedere in tempo utile all'espletamento della successiva procedura di aggiudicazione. L'Asp, in ogni caso, si riserva la facoltà di risolvere anticipatamente il contratto con preavviso di almeno 30 giorni, nel caso in cui venga attivata analoga fornitura centralizzata regionale. A tal fine la Ditta è tenuta a sottoscrivere espressamente la seguente dichiarazione:

**DICHIARO DI ACCETTARE LA RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO, CON PREAVVISO DI ALMENO 30 GIORNI, NEL CASO IN CUI VENGA ATTIVATA ANALOGA FORNITURA REGIONALE CENTRALIZZATA .**

Timbro e firma.

---

**ART. 3 - CONDIZIONI DI FORNITURA**

Le condizioni economiche per la gestione del servizio riferite alle singole tipologie di apparecchiature rientranti nell'elenco 3 del DM 332/99, risultanti dalla individuazione del prezzo più basso aggiudicato, saranno praticate sia per le nuove attivazioni che per i noleggi già in atto. L'utilizzo di ventilatori di proprietà dell'Azienda, la manutenzione degli stessi e la fornitura di materiale di consumo secondo i termini e le modalità previste dal presente Capitolato per le nuove attivazioni, rientrano nel quadro prestazionale del presente appalto nella misura del 40% (quarantapercento).

Nell'allegato A al presente Capitolato sono individuati i dispositivi suddivisi per voci ed in base



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

alle caratteristiche tecniche minime da rispettare nonché al programma di assistenza tecnica di manutenzione ordinaria e straordinaria e alla quantità massima e tipologia dei dispositivi medici monouso da fornire.

**Art. 4 - QUANTITA'**

Le quantità sono indicate solo ai fini dell'individuazione della migliore offerta. I quantitativi si riferiscono, infatti, ad un presunto fabbisogno, sono indicativi e non impegnativi, essendo subordinati a circostanze cliniche variabili e non esattamente predeterminabili, per cui il fornitore dovrà somministrare solo quei prodotti che l'Azienda Sanitaria richiederà.

Le quantità indicate, pertanto, sono meramente orientative potendo variare in più o in meno in relazione al mutato fabbisogno, ai sensi dell'art. 1560 - 1° comma del C.C.

Qualora, nel corso del contratto, la ditta accreditata reperisca sul mercato ausili di migliori caratteristiche per rendimento e funzionalità, gli stessi potranno essere proposti in sostituzione di quelli aggiudicati, ferme restando le condizioni economiche pattuite.

La ditta accreditata sarà tenuta a darne comunicazione all'Asp che avrà la facoltà di accettare o meno quanto proposto.

**Nell'eventualità che venga emanato un nuovo Nomenclatore Tariffario o integrato quello in vigore, la Ditta aggiudicataria sarà tenuta ad adeguarsi dal momento della vigenza dello stesso.**

**ART. 5 – DESTINATARI DEL SERVIZIO**

Sono destinatari del servizio oggetto della presente gara:

- tutti i cittadini residenti nel territorio della ASP di Vibo Valentia (**circa n° 211**) che attualmente sono assistiti mediante ventiloterapia meccanica domiciliare con ventilatori acquistati direttamente dall' A.S.P. di Vibo Valentia che necessitano del materiale di consumo di cui all'allegato "A sub 1" nonché della manutenzione delle apparecchiature elencate nell'allegato "A sub 2";

- tutti i cittadini residenti nel territorio della ASP di Vibo Valentia (**circa n° 16**) che attualmente sono assistiti mediante ventiloterapia meccanica domiciliare in nolo, elencate nell'allegato "A sub 2";

- tutti i cittadini residenti nel territorio dell'Asp e che necessiteranno nel corso della vigenza del contratto (**circa n. 116**) di essere assistiti mediante ventiloterapia meccanica domiciliare elencate nell'allegato "A sub 2";

**Le quantità indicate nel fabbisogno oggetto della fornitura di cui trattasi, sono state calcolate in via presuntiva. Potranno subire delle variazioni in aumento come in diminuzione.**

**Sono, pertanto, indicative e non vincolanti e possono variare in più o in meno.**

La A.S.P. potrà, per quanto sopra, in qualsiasi momento della vigenza del contratto, richiedere l'assistenza di nuovi pazienti che dovessero necessitare del materiale di consumo necessario, che



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

dovessero essere assistiti mediante il servizio di ventiloterapia meccanica domiciliare e/o del servizio di cure domiciliari senza che l'Impresa aggiudicataria possa sollevare eccezioni di sorta.

L'Impresa e/o le Imprese accreditate avranno l'obbligo, anche nel periodo dell'eventuale proroga, di accettare tutte le condizioni del contratto, senza sollevare obiezioni, anche in caso di aumento o diminuzione sull'ammontare dell'intera fornitura fino al massimo del doppio quinto dell'importo totale del contratto.

**ART. 6 - OBBLIGHI DELLE DITTE ACCREDITATE**

**Per le nuove attivazioni:**

1) Le apparecchiature e i relativi accessori devono essere installati, sotto la cura e la responsabilità della Ditta accreditata attraverso personale qualificato, al domicilio del paziente, secondo le vigenti norme di sicurezza elettrica ed ambientale. All'atto della consegna, la Ditta deve visionare i locali in cui verranno installate le apparecchiature per verificarne l'idoneità. Anche se la prima consegna del materiale viene effettuata in ospedale, la Società accreditata non potrà esimersi da quanto sopra. Qualora le condizioni ambientali e degli impianti elettrici non fossero compatibili con l'utilizzo delle apparecchiature prescritte, il tecnico specializzato della Società erogante dovrà segnalarlo immediatamente all'ASP tramite report scritto dove verranno indicati i disagi incontrati, indicando le possibili soluzioni da adottarsi per far rientrare la non conformità. La realizzazione degli interventi e relativi oneri saranno a carico dell'utente. La ditta dovrà provvedere, a proprie cure e spese, al collaudo, all'installazione ed alla messa in funzione degli apparecchi e delle strumentazioni al domicilio del paziente.

2) Addestrare e informare l'utente al corretto uso e gestione delle apparecchiature fornite con particolare riguardo a:

- rispetto delle norme di sicurezza;
- osservanza delle procedure di urgenza;
- modalità di chiamata del Team Tecnico per interventi sulle apparecchiature.

A tal fine dovrà essere predisposta e rilasciata all'utenza un'apposita brochure ove sono indicati:

- la Società erogatrice del Servizio, con i relativi recapiti telefonici;
- il Nome del Tecnico di riferimento ed il numero telefonico a cui fa capo il Servizio di Assistenza Continuativa (numero al quale dovrà rispondere un operatore competente e qualificato 24 ore su 24 per sette giorni alla settimana), dovrà essere indicato, inoltre, su apposita etichettatura applicata su ogni apparecchiatura fornita;
- Il manuale di utilizzo dell'apparecchiatura in lingua Italiana.

3) Fornire tutto il materiale d'uso, necessario per il funzionamento delle apparecchiature e della strumentazione aggiuntiva specificato per ciascuna tipologia clinico assistenziale come da allegato A al presente capitolato e comunque come da prescrizione specialistica, con particolare riferimento ai



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

vari modelli di maschere;

**Per le nuove attivazioni e per quelle in essere.**

- 1** Per i pazienti già in nolegggio full risk verranno riviste ed assegnate le nuove fasce di gara alle stesse ditte fornitrici che già servono i pazienti in base alle condizioni fissate nella presente procedura di gara che dovranno garantire sia gli interventi di manutenzione programmata, sia quelli richiesti dall'utente, necessari al mantenimento in efficienza delle apparecchiature;
- 2** Garantire la fornitura e la manutenzione delle apparecchiature anche nelle località di villeggiatura e/o di convalescenza del singolo assistito limitatamente al territorio Nazionale.
- 3** Effettuare la consegna delle apparecchiature, accessori e materiale di consumo direttamente al domicilio del paziente, **entro due giorni lavorativi** dalla richiesta del Servizio di Assistenza Protetica. La consegna potrà anche essere effettuata direttamente in Ospedale, qualora lo Specialista Prescrittore lo richieda, per il periodo di training precedente la domiciliazione;
- 4** Sostituire in tutto o in parte le attrezzature che per difetto o per deterioramento si rivelassero non più efficienti;
- 5** rispettare, per gli operatori impiegati nella gestione del servizio, tutte le norme e gli obblighi assicurativi previsti dal C.C.N.L. di settore, anche nell'ipotesi di disposizioni regolamentari interne che vengano meno a tali normative e, nel caso di utilizzo di prestazioni diverse dal lavoro dipendente, garantire un trattamento economico almeno equivalente a quello dei propri dipendenti;
- 6** assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto di tutte le norme vigenti in materia di prevenzione infortuni ed igiene del lavoro;
- 7** garantire la riservatezza delle informazioni riferite a persone che fruiscono delle prestazioni oggetto del contratto, in ossequio a quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.;
- 8** Provvedere al ritiro dell'apparecchiatura a proprie spese in caso di cessazione e/o modifica della terapia, su segnalazione dell'ASP, ovvero dandone tempestiva comunicazione all'ASP stessa;
- 9** Segnalare il nominativo del Responsabile della gestione del servizio VMD, fornendone il relativo recapito telefonico;
- 10** impegnarsi, qualora dalla stessa venga immesso sul mercato un ventilatore tecnicamente più avanzato che sostituisce quello assegnato, a fornire su richiesta dell'ASP il nuovo apparecchio alle stesse condizioni economiche

**ART. 7 - QUALITA' DEI DISPOSITIVI**

Tutti i dispositivi medici per la ventilazione ed i relativi accessori forniti devono essere fabbricati secondo quanto previsto dalle normative vigenti e devono essere marcati CE, nonché inseriti nel Repertorio dei Dispositivi Medici.



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

Le prestazioni tecniche delle attrezzature proposte devono essere perfettamente corrispondenti a quelle dichiarate e descritte nelle schede tecniche.

Alla consegna, ogni apparecchio dovrà essere corredato dallo specifico manuale d'uso e manutenzione, in lingua italiana.

**Art. 8 – SUPPORTO INFORMATICO**

La ditta dovrà assicurare adeguato supporto informatico per la gestione dei flussi informativi gestionali, clinici ed amministrativi.

Le modalità di collegamento e di autenticazione degli operatori dovranno essere conformi alla normativa vigente in materia di Privacy.

Per quanto concerne i flussi informativi devono essere previste le seguenti modalità:

- accesso al PGP (piano di gestione del paziente) on line da parte del Personale ASP autorizzato per la consultazione e verifica dei casi in gestione, nonché la possibilità di interfacciarsi con l'applicativo aziendale;

- invio mensile dei dati riepilogativi con indicazione di:

- a) nome e cognome utente
- b) modello apparecchio e numero matricola
- c) data inizio contratto e tipologia (acquisto, noleggio)
- d) materiale d'uso consegnato (con precisa indicazione tipologia e quantità prodotti)
- e) date interventi manutentivi effettuati e lettura ore di funzionamenti rilevati.

**Art. 9 - PIANO DI GESTIONE DEL PAZIENTE (PGP)**

Per ciascun utente che verrà preso in carico la ditta dovrà predisporre, nel termine di 15 giorni dalla richiesta di attivazione, il "Piano Gestione del paziente".

Tale piano dovrà prevedere, in conformità alla tipologia clinica assistenziale il calendario di:

- a) consegna del materiale di consumo;
- b) esecuzione del servizio di manutenzione ordinaria.

Per ogni consegna di materiale e/o servizio di manutenzione ordinaria la ditta provvederà a redigere i relativi documenti che dovranno essere controfirmati dal paziente (o dal Caregiver) ed inviati per competenza al Distretto di riferimento ovvero al Servizio Assistenza Protesica.

**Art. 10 – VERIFICHE ELETTRICHE**

La apparecchiature elettromedicali devono essere conformi alle normative CEI.



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

Prima di ogni consegna ciascuna Società fornitrice dovrà compilare la scheda tecnica relativa all'apparecchiatura, con l'indicazione delle caratteristiche tecniche.

La scheda, firmata dal soggetto qualificato dall'Azienda fornitrice, dovrà altresì attestare la conformità dell'apparecchiatura alle normative elettriche vigenti, i riferimenti relativi alle norme particolari ottemperate e l'indicazione che la stessa prima della consegna è stata sottoposta alle verifiche elettriche previste dalla normativa e che l'apparecchiatura risulta idonea all'uso cui è destinata.

Copia della suddetta scheda dovrà essere inoltrata all'Ufficio Protesica del Distretto di riferimento.

Si richiede infine di ottemperare a quanto previsto dalle vigenti normative in campo elettromedicale, compresi i seguenti controlli:

- redazione scheda tecnica domiciliare con:
  - tipo e numero matricola dell'apparecchiatura;
  - intervento ordinario o straordinario effettuato;
  - ore di funzionamento della macchina;
  - eventuale materiale di consumo da sostituire
  
- verifica correnti di dispersione in base alla norma CEI 62-5
- verifica conduttori di alimentazione e di protezione dei connettori

### **Art. 11 - MODALITA' DI FATTURAZIONE E LIQUIDAZIONE**

La fatturazione del Servizio si basa su una quota giornaliera, come specificato nell'allegato F (offerta economica) al presente capitolato, diversificata per Tipologia clinico-assistenziale; verranno quindi fatturate solo le giornate effettive di utilizzo del Servizio stesso.

La Ditta accreditata dovrà emettere fatture trimestrali per ambito distrettuale nelle quali saranno evidenziati il nome del paziente, la tipologia clinico-assistenziale ed il numero di giornate usufruite. Dette fatture saranno trasmesse all'U.O. Risorse Finanziarie ed in copia ai distretti di competenza.

Il ritardo nei pagamenti non dà diritto all'Impresa aggiudicataria di richiedere la risoluzione del contratto.

In caso di ritardato pagamento si farà riferimento all'art. 1224 del C.C.

Il Responsabile della U.O. Assistenza Protesica, verificato che la fornitura e/o il servizio di noleggio di ventilatori polmonari meccanici sia stata effettuata nel rispetto di quanto richiesto, trasmette la fattura con il nulla osta per la liquidazione ai competenti uffici per il prosieguo.

L'Azienda ha facoltà di verificare in ogni momento, anche mediante sopralluoghi presso i domicili dei pazienti, l'esatto adempimento degli obblighi contrattuali da parte della Impresa aggiudicataria.

La data di inizio e di fatturazione del Servizio, decorrerà dalla data citata sul Documento di trasporto (DDT) debitamente controfirmato dall'Utente e/o Caregiver.





REGIONE CALABRIA

## **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

Non possono essere addebitati all' ASP costi derivanti dalla fornitura di apparecchi o materiali di consumo erogati prima della data di attivazione del Servizio.

Il Servizio ha termine nel momento in cui l' ASP comunica alla Ditta la cessazione dell'utilizzo dell'apparecchiatura da parte dell'utente; questo non esime la ditta dalla segnalazione tempestiva alla ASP di ogni variazione in ordine al permanere della necessità d'uso.

Il pagamento dei corrispettivi convenuti verrà effettuato entro 90 gg. dalla data di ricevimento della fattura.

### **Art. 12 - MODALITA' DI PARTECIPAZIONE E REQUISITI**

Per partecipare alla gara codesta Impresa dovrà far pervenire, perentoriamente, entro e non oltre le ore 12,00 (ora italiana) del giorno **23.01.2012** un plico chiuso, sigillato con ceralacca, controfirmato sulle giunzioni, il quale dovrà riportare esternamente il nominativo dell'Impresa mittente e la dicitura:

**“GARA MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER IL SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA MECCANICA DOMICILIARE PER UN PERIODO DI VENTIQUATTRO MESI”**

L'intero plico chiuso e sigillato come appresso specificato dovrà pervenire entro il termine fissato – pena esclusione dalla gara in parola - al seguente indirizzo:

**A.S.P. DI VIBO VALENTIA  
U.O. GARE E CONTRATTI  
Ufficio Protocollo Generale - Piano terra – Via Dante Alighieri  
89900 VIBO VALENTIA**

Saranno considerate nulle o comunque non valide:

- a) le offerte pervenute, per qualsiasi motivo, dopo la scadenza utile per la presentazione;
- b) le offerte formulate per telegramma;
- c) le offerte compilate a mano non scritte con inchiostro;
- d) le offerte per Impresa da nominare;
- e) le offerte non firmate con nome e cognome del legale rappresentante e prive dell'indicazione della ragione sociale e della carica rivestita dal legale rappresentante;
- f) le offerte nelle quali il prezzo non sia stato indicato in cifre ed in lettere o nelle quali il prezzo stesso presenti tracce di cancellature, nonchè le offerte espresse in modo indeterminato o con semplice riferimento ad altra offerta propria o di altri;
- g) le offerte pervenute dopo il termine indicato, anche se sostitutive o integrative di quella inviata in tempo utile.





REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

*Per la ricezione del plico farà fede unicamente la data del timbro di protocollo della A.S.P. di Vibo Valentia e non si terrà conto dei plichi che per qualsiasi motivo pervenissero oltre il termine fissato anche se regolarmente spediti, restando la A.S.P. esonerata da qualsiasi responsabilità per gli eventuali ritardi postali o di vettori in genere o per consegna ad indirizzo diverso da quello indicato nel presente Capitolato d'Oneri Speciale di Gara.*

Per l'eventuale consegna a mano l'orario di sportello dell'Ufficio Protocollo è il seguente:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00;

La data in cui avrà luogo l'apertura, in seduta pubblica - alla quale potrà partecipare il Rappresentante Legale dell'Impresa o un suo delegato, esibendo regolare procura/delega ed un idoneo documento di riconoscimento - dei plichi, al fine dell'ammissione delle Imprese e delle buste contenenti le offerte economiche è fissata per il giorno **24.01.2012** ore 10.00 presso l'U.O. Gare e Contratti sita in Via Dante Alighieri, 67 89900 – Vibo Valentia.

**IL PLICO DOVRA' CONTENERE:**

- **BUSTA N° 1:**

1. **Domanda di partecipazione alla gara**, redatta sul modello **Allegato C** sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa o da un procuratore del legale rappresentante ed in tal caso va trasmessa la relativa procura in originale o copia autentica resa ai sensi dell'Art. 18, commi 2 e 3, del D.P.R. 445/2000. L'istanza deve riportare l'indirizzo di spedizione, il codice fiscale e/o partita IVA, il numero del telefono e di fax; in caso di associazione temporanea o consorzio già costituito, all'istanza deve essere allegato, in originale o in copia autentica, il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria o l'atto costitutivo del consorzio; in mancanza, l'istanza deve essere sottoscritta dai rappresentanti di tutte le imprese associate o consorziate ovvero da associarsi o consorziarsi; all'istanza deve essere allegata, a pena di esclusione, copia fotostatica di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i;
2. **Autocertificazione** – resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 dal Legale Rappresentante dell'Impresa – come da modello allegato al presente Capitolato (**All. E**) concernente tutti i dati relativi all'iscrizione dell'Impresa presso la competente C.C.I.A.A., relativamente al servizio oggetto di gara corredata da fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore;
3. **Modello** contenente i dati necessari per richiedere d'ufficio il DURC (“**ALLEGATO D**”) compilato in ogni sua parte e corredato da copia fotostatica del titolare/rappresentante legale della ditta, ai sensi del DPR 445/2000.
4. **Dichiarazione** – resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 dal Legale Rappresentante dell'Impresa - come da modello allegato al presente Capitolato (**Allegato B**) attestante:



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

- a) l'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38 lettera a), b), c), e), g), h), i), m) del D. lgs. 163/2006;
- b) l'insussistenza di eventuali risoluzioni o controversie in atto per appalti analoghi o identici;
- c) l'obbligazione ad applicare a favore dei lavoratori dipendenti e se di cooperative, anche verso i soci, condizione normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi locali integrativi degli stessi, applicabili alla categoria e nella località in cui si svolgono i lavori ed a rispettare le procedure previste dalla legge;
- d) l'assolvimento da parte dell'Impresa concorrente degli obblighi previsti dall'art. 4, comma 4 del D. Lgs. 626/94 relativo alla nomina del responsabile del servizio prevenzione e protezione agli infortuni;
- e) che l'Impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della Legge 68/99;
- f) di utilizzare, per l'espletamento del servizio, personale e veicoli provvisti delle autorizzazioni di legge;
- g) se trattasi di Imprese Cooperative: elenco dei soci (in carta libera);
- h) l'assunzione dell'impegno – in caso di accreditamento – all'erogazione del servizio senza interruzioni, in qualsiasi circostanza e senza soluzione di continuità;
- i) la suddivisione dei compiti che ciascuna consociata svolgerà all'interno dell'eventuale A.T.I. (tale suddivisione dovrà corrispondere a quanto l' A.T.I. vorrà indicare in offerta ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 163/2005);
- j) di aver valutato nella determinazione dei prezzi offerti tutti gli oneri di qualunque natura e specie che dovrà sostenere per assicurare il perfetto espletamento del servizio alle condizioni e alle modalità fissate;
- k) la dichiarazione, ai sensi dell'art. 41 comma 1, lett. c) del D. Lgs. 163/2006, del fatturato globale d'Impresa (IVA inclusa), - per i servizi realizzati nel triennio 2008/2009/2010 - per ciascuno dei tre anni e di idonee referenze bancarie);
- l) che, ai sensi dell'art. 42 comma 1, lett. c) del D. Lgs. 163/2006, l'importo relativo, - per i servizi analoghi a quello oggetto della presente gara nel triennio 2008/2009/2010 - sia almeno pari all'importo complessivo della presente gara:

In caso di A.T.I. si farà riferimento al totale dei fatturati delle Imprese associate.

- m) che, ai sensi dell'art. 42 comma 1, lett. a) del D. Lgs. 163/2006, acclude l'elenco delle principali forniture effettuate durante gli ultimi tre anni (2008/2009/2010) con relativo importo, data e destinatario, importi e tipologia del servizio erogato. Tale elenco, nel caso di amministrazioni pubbliche, deve essere corredato da certificati rilasciati dalle amministrazioni appaltanti attestanti oltre l'oggetto, il periodo di fornitura, l'importo ed il servizio prestato senza demerito;



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

- n) la dichiarazione, ai sensi dell'art. 42 comma 1, lett. i) del Dlgs 163/2006, della quota di appalto che il concorrente intende subappaltare;
5. **documentazione** in originale comprovante il versamento del deposito cauzionale provvisorio costituito nella misura e nei modi come dettagliatamente specificato all' art. 18 del presente Capitolato d'Oneri Speciale di Gara;
6. **Impegno** di un fideiussore a rilasciare – ai sensi dell'art. 75 comma 8 del D. Lgs. 163/2006 - la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'art 113, qualora l'offerente risultasse affidatario.
7. **Documentazione inerente la contribuzione** dovuta, ai sensi dell'art. 1, commi 65 e 67 della Legge 23 dicembre 2005 n° 266, come da deliberazione del 26.10.2006 dell'Autorità per la vigilanza sui contratti Pubblici di lavori, Servizi e forniture, modificata con deliberazione del 10.01.2007. Si precisa che l'Impresa partecipante dovrà procedere al versamento dell'importo secondo una delle sotto indicate modalità riportate in modo completo sul sito: [www.autoritalavoripubblici.it](http://www.autoritalavoripubblici.it):
- on line collegandosi al portale web “Sistema di riscossione” all'indirizzo <http://riscossione.avlp.it>, seguendo le istruzioni disponibili sul portale. A riprova dell'avvenuto pagamento, il partecipante dovrà allegare alla documentazione amministrativa, copia stampata dell'e – mail di conferma, trasmessa dal sistema di riscossione;
  - recandosi presso qualsiasi ufficio postale ed effettuando il versamento sul c/c postale n° 73582561, intestato a “AUT. CONTR. PUBB” – Via di Ripetta 246 – 00186 ROMA (CF 97163520584). La causale del versamento deve riportare esclusivamente il codice fiscale del partecipante ed il CIG che identifica la procedura di gara. A comprova dell'avvenuto pagamento, il partecipante dovrà allegare alla documentazione amministrativa la ricevuta in originale rilasciata dall'ufficio postale ovvero fotocopia della stessa corredata da dichiarazione di autenticità e copia di un documento di identità del Legale Rappresentante;
8. **il presente Capitolato Speciale sottoscritto** per esteso dal Legale Rappresentante su ogni foglio per accettazione del loro contenuto.
9. dichiarazione di capacità tecnico-organizzativa nella copertura di tutte le tipologie clinico-assistenziali richieste e citate nell'**all. A**;
10. Presentazione di almeno **n. 3 dichiarazioni di buon esito** nell'ambito dell'espletamento del servizio di ventilazione meccanica domiciliare, redatte altre aziende sanitarie sul territorio nazionale;
11. **Le schede tecniche** di ogni apparecchiatura presente sul mercato e proposta in relazione alla rispettiva categoria indicata nell'allegato A del presente Capitolato.
- **BUSTA N. 2:** chiusa e sigillata con ceralacca, riportante la dicitura “**OFFERTA ECONOMICA**” contenente: l'offerta economica compilata in lingua italiana su competente bollo e formulata, in



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

cifre ed in lettere, secondo la scheda allegata (**all. F**) che dovrà essere sottoscritta con firma leggibile e per esteso dal Legale Rappresentante il cui nome e la cui qualifica devono comunque essere riportati con dicitura a timbro o dattiloscritta. Nella stessa dovranno essere riportati anche i seguenti dati:

- denominazione e ragione sociale;
- sede legale;
- partita IVA.

L'offerta economica dovrà rimanere valida fino all'aggiudicazione o comunque per almeno 180 gg. dalla data di scadenza per la presentazione.

In caso di A.T.I., pena l'esclusione dalla gara, le imprese associate dovranno attenersi scrupolosamente a quanto indicato all'art. 37 del D. Lgs. 163/2006 e, relativamente alla partecipazione alla gara, si specifica che l'offerta economica dovrà essere sottoscritta per esteso dal Legale Rappresentante di ognuna delle associate.

In ogni caso le imprese riunite dovranno specificare le parti del servizio che saranno eseguite dalle singole imprese.

#### **ART. 13 - CRITERI DI AGGIUDICAZIONE**

Il giorno ed alle ore indicati nel bando di indizione della procedura, presso i locali dell'U.O. Gare e Contratti dell'Asp di Vibo Valentia l'Autorità di gara procederà, alla presenza dei rappresentanti delle Aziende partecipanti, all'apertura dei plichi ed alla verifica della documentazione in essa contenuta.

**L'aggiudicazione ai sensi dell'art. 82 del citato D. Lgvo 163/2006 verrà effettuata non in favore di una ditta concorrente, ma per l'individuazione del prezzo più basso che costituirà il prezzo massimo di remunerazione**, in aderenza alla volontà del legislatore di garantire la libertà di scelta dell'assistito attraverso procedure che individuino unicamente il prezzo, consentendo così la scelta fra più fornitori.

Tutte le fasi dell'attività di valutazione della documentazione presentata saranno effettuate in seduta pubblica e verrà data contestualmente notizia del prezzo massimo di remunerazione esitato.

#### **ART. 14 - VERBALE DI AGGIUDICAZIONE E CONTRATTO DI ACCREDITAMENTO**

Al termine della procedura di gara, selezionata la miglior offerta che costituirà il prezzo massimo di remunerazione praticato da questa Azienda ed all'esito dell'aggiudicazione definitiva, le ditte partecipanti alla gara verranno invitate, in uno, alla comprova dei requisiti di cui all'art. 48 comma 2, nei modi e nei termini dallo stesso previsti, a confermare la dichiarazione resa di adesione al servizio alle clausole e condizioni previste dalla presente gara e dal prezzo massimo di remunerazione all'esito stabilito.



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

Il contratto, di cui al presente Capitolato, avverrà in conformità a quanto disposto dall' art. 12 del D. Lgs. 163/2006.

**ART. 15 - DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE A CURA DELLE DITTE FORNITRICI**

L'impresa e/o le Imprese interessate all'espletamento del servizio dovranno presentare, entro 10 giorni dalla comunicazione dell'esito della gara la seguente documentazione:

1. Dichiarazione di accettazione delle clausole e delle condizioni del servizio previste dal presente Capitolato e dal prezzo massimo di remunerazione all'esito della procedura ad evidenza pubblica stabilito;
2. Certificato originale C.C.I.A.A., dal quale risulti che:
  - La ditta non si trova in stato di fallimento, liquidazione, cessazione di attività, concordato preventivo e di qualsiasi altra situazione equivalente;
  - La dicitura antimafia "*Nulla osta ai fini dell'art. 10 della L. 31.05.1965 n. 575 e s.m.e i.,*";
3. Copia dell'atto costitutivo per le sole Associazioni o RTI o Conzorsi ordinari;
4. Certificato del casellario giudiziale emesso in data non anteriore a 6 (sei) mesi dall'aggiudicazione relativo agli amministratori del soggetto aggiudicatario, muniti del potere di rappresentanza.
5. Certificazione di regolarità contributiva della Legge 22 novembre 2002, n. 266 (art. 38, comma 3 del D.Lgs. n. 163/2006). Per le imprese non aventi sede in Italia, dovrà essere prodotto un certificato equipollente.
6. Cauzione definitiva costituita secondo quanto indicato all'art. 18 del presente capitolato.
7. Certificati di correttezza contributiva - di data non anteriore ai sei mesi rispetto alla scadenza per la presentazione dell'offerta - rilasciati di competenti uffici che attestino che l'Impresa è in regola con gli obblighi previdenziali ed assistenziali. Nell'impossibilità di ottenere tali certificati nei 10 giorni, gli stessi potranno essere sostituiti da autodichiarazione firmata dal Legale Rappresentante, rilasciati ai sensi e per gli effetti della normativa vigente. L'Impresa aggiudicataria dovrà consegnare, entro 30 giorni dalla data di aggiudicazione, la documentazione originale di quanto richiesto.
8. Conto Corrente Bancario o postale dedicato, ai fini della tracciabilità finanziaria di cui alla L. 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..
9. Polizza assicurativa di responsabilità civile.

**La mancata consegna anche di uno solo dei succitati documenti comporterà la esclusione dall'accreditamento con incameramento del deposito cauzionale provvisorio.**

**ART. 16 - CONTRATTO**



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

Il contratto di cui al presente Capitolato avrà la durata di ventiquattro mesi a decorrere dalla data di sottoscrizione.

L'Impresa o le Imprese accreditate avranno, tuttavia, l'obbligo di continuare l'affidamento del servizio alle stesse condizioni e prezzi, fino a quando l'Asp di Vibo Valentia non avrà provveduto alla stipula di un nuovo contratto e, comunque, non oltre 180 (centoottanta) giorni dalla scadenza del contratto. Salvo quanto previsto dall'art. 115 D. Lgs. vo 163/2006 e s.m.i. ed a partire dal 2° anno, il prezzo offerto si intende fisso ed invariabile per tutta la durata contrattuale ed eventuale periodo di proroga.

**ART. 17 - PENALITA'**

Nessun ritardo, a qualsiasi causa dovuto, compreso il ritardo dei pagamenti, è ammesso per l'esecuzione del servizio ordinato.

L'Impresa potrà essere sottoposta - a seconda della tipologia del servizio - alle seguenti penalità per ogni singola inadempienza agli obblighi contrattuali rilevata dal competente Direttore dell'esecuzione del Contratto.

In caso di palese imperfetta esecuzione del servizio nonché mancato intervento, l'ASP, previa contestazione scritta ed a propria discrezione, potrà imporre una penale fino a € 6.000,00 (seimila) per ogni disservizio causato, imputando altresì alla ditta le spese per l'eventuale ricovero d'urgenza del paziente, fatte salve le responsabilità penali della ditta per i danni fisici ai pazienti che il disservizio avesse comportato.

In caso di ritardato intervento, rispetto ai termini concordati, l'Azienda potrà applicare una penale pari ad € 500,00 (cinquecento) per ogni giorno di ritardo (24 ore), fatto salvo il risarcimento dei danni derivanti dalla mancata consegna dei materiali. L'importo di detta penale sarà recuperato all'atto dell'emissione del mandato di pagamento delle fatture. La medesima penale potrà essere applicata anche in caso di consegne di prodotti non conformi al presente capitolato.

In caso di recidiva plurima, opererà la risoluzione automatica del contratto.

La definitiva applicazione delle penali, i rilievi di ogni sorta e le irregolarità nella fornitura del servizio saranno notificate dal Direttore dell'esecuzione del contratto all'Impresa aggiudicataria con lettera raccomandata, con invito ad emettere apposita nota di credito.

Tale comunicazione sarà inviata anche al Responsabile dell'U.O. Risorse Finanziarie che, in attesa della predetta nota di credito, sospenderà il pagamento della relativa fattura.

**ART. 18 - DEPOSITO CAUZIONALE**

Le Imprese concorrenti alla gara debbono costituire una cauzione provvisoria pari al 2 % dell'importo annuale a base d'asta. In caso di ATI la cauzione dovrà essere prodotta da tutte le Imprese facenti parte dell'A.T.I.





REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

Qualora l'impresa si trovi nelle condizioni previste dal D. Lgs 163/2006, art. 75, comma 7, l'importo della suddetta cauzione potrà essere ridotto del 50%. In tal caso la certificazione di qualità dovrà essere inviata unitamente alla documentazione comprovante il versamento/costituzione del deposito cauzionale definitivo.

La costituzione del deposito in caso di cauzione potrà avvenire:

a) in contanti o in titoli del debito pubblico *presso il Cassiere dell'ASP di Vibo Valentia: BNL Filiale di Vibo Valentia. L'avvenuto versamento deve essere comprovato con la ricevuta del deposito;*

ovvero:

b) fidejussione bancaria o polizza assicurativa rilasciata secondo le norme vigenti e con validità non inferiore a 180 (centottanta) giorni dalla data di scadenza fissata per la presentazione delle offerte.

Il deposito per la cauzione definitiva verrà determinato nella misura del 10% dell'importo del servizio e potrà essere costituito nelle stesse forme previste dal presente Capitolato per la cauzione provvisoria.

L'Impresa aggiudicataria dovrà costituire entro 10 (dieci) giorni dalla data di comunicazione dell'aggiudicazione, la cauzione definitiva, dandone tempestiva comunicazione alla A.S.P. appaltante.

Tale deposito resterà vincolato fino a quando non sarà completato il servizio, con l'adempimento delle condizioni e degli obblighi assunti da parte della Impresa accreditata con il contratto.

Lo svincolo della cauzione definitiva sarà effettuato a domanda e spese della Impresa accreditata, senza che la medesima possa, comunque, pretendere interessi di sorta.

Il deposito cauzionale definitivo sarà restituito all'Impresa accreditata su domanda della stessa dopo 30 (trenta) giorni dal termine dell'espletamento del servizio, sempre che non vi siano contestazioni in atto.

La cauzione definitiva si intende costituita a garanzia dell'adempimento di tutti gli obblighi contrattuali derivanti dall'espletamento del servizio, nonché del rimborso delle somme pagate in più dalla A.S.P. per conto della ditta inadempiente, salvo l'esperimento di ogni altra azione per i maggiori danni, nel caso che la A.S.P. lo ritenga necessario, a tutela dei propri interessi.

Il fornitore è tenuto in ogni momento, su richiesta della A.S.P. ad integrare la cauzione, qualora questa, durante la fornitura, sia in parte utilizzata a titolo di rimborso o di risarcimento danni per qualsiasi inosservanza degli obblighi contrattuali.

Nessun interesse è dovuto sulle somme e sui valori costituenti i depositi cauzionali, sia provvisorio che definitivi.

**ART. 19 - OBBLIGHI E RESPONSABILITA'**





REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

La ditta accreditata si obbliga ad adottare - durante l'esecuzione del servizio - tutti i provvedimenti, le misure e le cautele necessarie per garantire la salute e l'incolumità delle persone impiegate per il servizio, degli utenti nonché di terzi.

Ogni responsabilità nel caso di infortunio o di danni di ogni genere che potranno occorrere al personale impiegato per il servizio, agli utenti nonché a terzi, per fatto imputabile all'aggiudicataria ed al proprio personale durante l'espletamento del servizio, sarà imputato all'aggiudicataria restandone completamente sollevata la A.S.P. di Vibo valentia.

**ART. 20 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Nei casi di seguito indicati, e sempre salvo i casi di forza maggiore, l'amministrazione appaltante avrà pieno ed incontestabile diritto di dare luogo alla risoluzione immediata del presente contratto, da notificarsi con raccomandata A.R. al domicilio contrattuale dell'Impresa.

Alla risoluzione come sopra prevista si farà luogo nei seguenti casi:

1. per sopravvenute imprevedibili situazioni che escludano la prosecuzione del servizio o per provvedimento di altra autorità;
2. mancato nulla osta della Prefettura ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 252;
3. in caso di sospensione del servizio per colpa della ditta accreditata;
4. in caso di interruzione continuata del servizio per colpa della ditta accreditata;
5. in caso di frode, grave negligenza, di contravvenzione nell'esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali ed in caso di mancata reintegrazione del deposito cauzionale;
6. in caso di gravi violazioni delle clausole contrattuali senza autorizzazione preventiva;
7. in caso di incorporazione o cessione, totale o parziale del ramo d'azienda, nel caso che determini cessione di contratto;
8. nel caso di concordato preventivo, di fallimento, di stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'impresa aggiudicataria e/o di una delle associate in caso di ATI;
9. per sospensioni, anche per una sola volta, di fornitura del servizio per durata superiore a giorni due.



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

---

In tali evenienze il presente contratto si intende risolto senz'altro dal giorno precedente a quello della pubblicazione della sentenza dichiarativa del fallimento e l'amministrazione appaltante conserverà piene ed intere le ragioni di credito e di indennizzo spettanti per qualsiasi titolo, nonché per l'anticipata risoluzione, con privilegio sulla cauzione depositata a garanzia dei contratti sulle somme ancora da pagare;

10. per ripetute inadempienze alle norme del presente capitolato d'oneri fino ad un massimo di 4 volte.

La risoluzione del contratto comporterà come conseguenza l'incameramento da parte dell'Azienda della cauzione a titolo di penale ed inoltre il fornitore sarà tenuto a risarcire la A.S.P. di ogni maggiore onere e spesa per l'esecuzione in danno della fornitura del servizio.

Sono fatte salve tutte le altre facoltà di risoluzione del contratto previste dal Codice Civile.

All'Impresa inadempiente sono addebitate le spese sostenute in più dall'Amministrazione rispetto a quelle previste dal contratto risolto.

Esse sono prelevate dal deposito cauzionale e, ove questo non sia bastevole, da eventuali crediti dell'Impresa, senza pregiudizio dei diritti dell'Amministrazione sui beni dell'Impresa.

Nei caso di minori spese, nulla compete all'Impresa inadempiente.

L'esecuzione in danno non esime l'impresa della responsabilità civile e penale in cui la stessa possa incorrere a norma di legge per i fatti che hanno motivato la risoluzione.

#### **ART. 21 - CONTROVERSIE**

Per le eventuali controversie che dovessero insorgere tra le parti in dipendenza dell'affidamento del servizio/fornitura di cui al presente capitolato, è competente il Foro di Vibo Valentia.

Ai sensi dell'art. 1260, II comma del C.C., non sono consentite le cessioni dei crediti derivanti dall'aggiudicazione del presente appalto.

#### **ART. 22 – SPESE**

Tutte le spese di contratto e consequenziali, nessuna esclusa ed eccettuata (copia, bolli, spese notarili, registrazione, ecc.) saranno a carico dell'Impresa aggiudicataria.

L'I.V.A. ed ogni altro onere fiscale saranno assolti in conformità delle normative vigenti.

L'Impresa dichiara espressamente di accettare il contenuto di tutti gli articoli del presente Capitolato.



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

**ALL. A**

**TIPOLOGIA CLINICO-ASSISTENZIALE DELLE APPARECCHIATURE**

<b>1.1- TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>VENTILAZIONE NON INVASIVA</b>  <b><u>CPAP</u></b>
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Entro due giorni lavorativi della richiesta presso il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento) e/o il domicilio dell'assistito
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	Ogni <b>ANNO</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	Entro <b>36 ore</b> dalla segnalazione del guasto
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- mascherine reusable : <b>2/ anno</b></li><li>- circuito tubi reusable: <b>2/ anno</b> con water trap (se richieste)</li><li>- cuffie reggimaschera e mentoniera (se richieste) <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria spugnosi: <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria non spugnosi: <b>12/ anno</b></li><li>- valvola espiratoria Whisper: <b>2/anno</b> ( se necessari )</li><li>- raccordi per ossigeno: <b>1/anno</b></li></ul> <p>UMIDIFICATORE A FREDDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• camere di umidificazione <b>2/ anno (se necessarie)</b></li><li>• supporto per camera di umidificazione</li></ul> <p style="text-align: center;">In alternativa:</p> <p>UMIDIFICATORE A CALDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Camere di umidificazione <b>4/ anno (se necessarie)</b></li><li>• se umidificatore integrato n. 1 camera/anno</li></ul>



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

	<b>IL MATERIALE DANNEGGIATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 36 ORE</b>
<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	NESSUNA



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

<b>1.2- TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>VENTILAZIONE NON INVASIVA</b>  <b><u>AUTOCPAP</u></b>
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Entro due giorni lavorativi della richiesta presso il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento) e/o il domicilio dell'assistito
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	Ogni <b>ANNO</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	Entro <b>36 ore</b> dalla segnalazione del guasto
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- mascherine reusable : <b>2/ anno</b></li><li>- circuito tubi reusable: <b>2/ anno</b> con water trap (se richieste)</li><li>- cuffie reggimaschera e mentoniera (se richieste) <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria spugnosi: <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria non spugnosi: <b>12/ anno</b></li><li>- valvola espiratoria Whisper: <b>2/anno</b> ( se necessari )</li><li>- raccordi per ossigeno: <b>1/anno</b></li></ul> <p>UMIDIFICATORE A FREDDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• camere di umidificazione <b>2/ anno (se necessarie)</b></li><li>• supporto per camera di umidificazione</li></ul> <p style="text-align: center;">In alternativa:</p> <p>UMIDIFICATORE A CALDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Camere di umidificazione <b>4/ anno (se necessarie)</b></li><li>• se umidificatore integrato n.1 camera/anno</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>IL MATERIALE DANNEGGIATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 36 ORE</b></p>
<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	NESSUNA



REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*

<b>1.3 - TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>VENTILAZIONE NON INVASIVA</b>  <b><u>BILEVEL</u></b> a ventilazione spontanea
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Entro due giorni lavorativi della richiesta presso il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento) e/o il domicilio dell'assistito
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	Ogni <b>ANNO</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	Entro <b>36 ore</b> dalla segnalazione del guasto
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- mascherine reusable : <b>2/ anno</b></li><li>- circuito tubi reusable: <b>2/ anno</b> con water trap (se richieste)</li><li>- cuffie reggimaschera e mentoniera (se richieste) <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria spugnosi: <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria non spugnosi: <b>12/ anno</b></li><li>- valvola espiratoria Whisper: <b>2/anno</b> ( se necessari )</li><li>- raccordi per ossigeno: <b>1/anno</b></li></ul> UMIDIFICATORE A FREDDO <ul style="list-style-type: none"><li>• camere di umidificazione <b>2/ anno (se necessarie)</b></li><li>• supporto per camera di umidificazione</li></ul> UMIDIFICATORE A CALDO <ul style="list-style-type: none"><li>• Camere di umidificazione <b>4/ anno (se necessarie)</b></li><li>• se umidificatore integrato n.1 camera/anno</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>IL MATERIALE DANNEGGIATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 36 ORE</b></p>
<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	NESSUNA



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

<b>1.4 - TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>VENTILAZIONE NON INVASIVA</b>  Ventilazione <b><u>BILEVEL</u></b> spontanea/temporizzata
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Entro due giorni lavorativi della richiesta presso il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento) e/o il domicilio dell'assistito
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	Ogni <b>ANNO</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	Entro <b>36 ore</b> dalla segnalazione del guasto
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- mascherine reusable: <b>2/ anno</b></li><li>- circuito tubi reusable: <b>2/ anno</b> con water trap (se richieste)</li><li>- cuffie reggimaschera e mentoniera (se richieste) <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria spugnosi: <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria non spugnosi: <b>12/ anno</b></li><li>- valvola espiratoria Whisper: <b>2/anno</b> ( se necessari )</li><li>- raccordi per ossigeno: <b>1/anno</b></li></ul> <p>UMIDIFICATORE A FREDDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• camere di umidificazione <b>2/ anno (se necessarie)</b></li><li>• supporto per camera di umidificazione</li></ul> <p>UMIDIFICATORE A CALDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Camere di umidificazione <b>4/ anno (se necessarie)</b></li><li>• se umidificatore integrato n.1 camera/anno</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>IL MATERIALE DANNEGGIATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 36 ORE</b></p>
<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	NESSUNA



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA***U.O. Gare e Contratti*

<b>1.5 - TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>VENTILAZIONE NON INVASIVA <u>PRESSO-VOLUMETRICA</u></b>  controllo di peep, controllo di volume o di pressione, modalità di ventilazione assistita, assistita/controllata, controllata
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Entro due giorni lavorativi della richiesta presso il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento) e/o il domicilio dell'assistito
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	Da effettuarsi <b>ogni SEI mesi</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	Entro <b>24 ore</b> dalla segnalazione del guasto – entro 6 ore per motivi di urgenza
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- mascherine reusable : <b>2/ anno</b></li><li>- circuito tubi reusable: <b>2/ anno</b> con water trap (se richieste)</li><li>- cuffie reggimaschera e mentoniera (se richieste) <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria spugnosi: <b>2/anno</b></li><li>- filtri aria non spugnosi: <b>12/ anno</b></li><li>- valvola espiratoria Whisper: <b>2/anno</b> ( se necessari )</li><li>- raccordi per ossigeno: <b>1/anno</b></li></ul> <p>UMIDIFICATORE A FREDDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• camere di umidificazione <b>2/ anno (se necessarie)</b></li><li>• supporto per camera di umidificazione</li></ul> <p>UMIDIFICATORE A CALDO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Camere di umidificazione <b>4/ anno (se necessarie)</b></li><li>• se umidificatore integrato n.1 camera/anno</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>IL MATERIALE DANNEGGIATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 24 ORE</b></p>



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	NESSUNA
--------------------------------------	---------



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

<b>1.6 - TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>VENTILAZIONE INVASIVA</b> <b><u>VENTILATORE AD ALTE PRESTAZIONI</u></b> <b><u>FACILMENTE TRASPORTABILE</u></b> <i>Utilizzo Del Ventilatore (&gt;16/h/die)</i> Con Aspiratore e Saturimetro
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Da effettuarsi entro due giorni lavorativi della richiesta presso il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento) e/o il domicilio dell'assistito
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	Da effettuarsi <b>ogni QUATTRO mesi</b> con rilascio del rapporto di intervento.
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	Intervento da effettuarsi <b>entro 6 ore</b> dalla segnalazione del guasto. Assistenza tecnica continuativa <b>24/24</b> ore.
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit circuito tubi doppi o completi di valvola espiratoria bicchieri raccoglicondensa: <b>24/anno</b></li> <li>- Umidificatore attivo</li> <li>- camere umidificazione <b>12/anno</b></li> <li>- umidificatori passivi <b>365/anno – se richiesto</b></li> <li>- filtri aria interni spugnosi : <b>3/anno</b></li> <li>- filtri aria non spugnosi <b>24 /anno</b></li> <li>- filtri antibatterici <b>24/anno</b></li> <li>- catheter Mount: da <b>104/anno a 150/anno</b></li> <li>- cannule tracheali <b>4/anno</b> (secondo prescrizione medica)</li> <li>- sondini monouso ( secondo prescrizione medica): fino a <b>120/mese</b></li> <li>- metalline <b>1/die</b></li> <li>- raccordo ossigeno: <b>4 anno</b></li> <li>- nasi artificiali 1/giorno</li> <li>- collarini 50/anno</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>IL MATERIALE DANNEGGIATO O USURATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 24 ORE</b></p>



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carrello porta ventilatore</li> <li>- Ambu</li> <li>- Gruppo di continuità</li> <li>- Aspiratore con accumulatori interni</li> <li>- Aspiratore manuale</li> <li>- Saturimetro</li> </ul>
<b>1.7 - TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>ASSISTENZA TOSSE</b> <b><u>Apparecchi per la rimozione delle secrezioni</u></b>
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Da effettuarsi entro due giorni lavorativi della richiesta presso il domicilio dell'assistito o il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento)
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	<b>Ogni ANNO</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	<b>Entro 36 ore</b> dalla segnalazione del guasto – entro 6 ore per motivi di urgenza
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Circuito tubi: <b>1/ mese</b></li> <li>- Filtri antibatterici: <b>1/ mese</b></li> <li>- Maschera oronasale modello base: <b>1/ mese – ove richiesto</b></li> <li>- Catheter mounth <b>15/mese – ove richiesto</b></li> <li>- Aspiratore per secrezioni polmonari – <b>ove richiesto</b></li> <li>- Sondini per aspirazione: <b>90/mese – ove richiesto</b></li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>IL MATERIALE DANNEGGIATO O USURATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 36 ORE</b></p>
<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	- Nessuna

*Gara a procedura aperta l'affidamento del servizio di ventilo terapia domiciliare*

*Per accettazione*



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

<b>1.8 - TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>Bronco Aspirazione</b> <b><u>Apparecchi per l'aspirazione delle secrezioni</u></b>
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Da effettuarsi entro due giorni lavorativi della richiesta presso il domicilio dell'assistito o il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento)
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	<b>Ogni ANNO</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	<b>Entro 24 ore</b> dalla segnalazione del guasto - entro 6 ore per motivi di urgenza
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sondino aspirazione, in alternativa:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 30/ mese,</li> <li>2. 60/mese,</li> <li>3. 90/mese</li> </ol> </li> <li>- Vaschetta raccoglie secrezioni <b>2/ anno</b></li> <li>- Kit tubi e filtro <b>2/anno</b></li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>IL MATERIALE DANNEGGIATO O USURATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 24 ORE</b></p>



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

<b>1.9 - TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>Saturimetro alta fascia</b> <b><u>Apparecchio con memoria per il controllo e la rilevazione della saturimetria</u></b>
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Da effettuarsi entro due giorni lavorativi della richiesta presso il domicilio dell'assistito o il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento)
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	<b>Ogni SEI mesi</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l' idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	<b>Entro 24 ore</b> dalla segnalazione del guasto - entro 6 ore per motivi di urgenza
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	- Clip pinza reusable: <b>1/ anno</b> <b>oppure</b> - Sensori monouso <b>4/ mese</b>  <b>IL MATERIALE DANNEGGIATO O USURATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 24 ORE</b>
<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	- Nessuna



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

<b>1.10 - TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>Saturimetro Standard</b>
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Da effettuarsi entro due giorni lavorativi della richiesta presso il domicilio dell'assistito o il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento)
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	<b>Ogni SEI mesi</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l' idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	<b>Entro 24 ore</b> dalla segnalazione del guasto - entro 6 ore per motivi di urgenza
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	- Clip pinza reusable: <b>1/ anno</b> <b>oppure</b> - Sensori monouso <b>2/ mese</b>  <b>IL MATERIALE DANNEGGIATO O USURATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 24 ORE</b>
<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	- Nessuna





**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

<b>1.11 - TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE</b>	<b>Nebulizzatore ad ultrasuoni</b>
<b>MODALITA' DI CONSEGNA</b>	Da effettuarsi entro due giorni lavorativi della richiesta presso il domicilio dell'assistito o il centro ospedaliero prescrittore (o di riferimento)
<b>MANUTENZIONE ORDINARIA</b>	<b>Ogni SEI mesi</b> con rilascio del rapporto di intervento che attesti l'idoneità dell'apparecchiatura
<b>MANUTENZIONE STRAORDINARIA</b>	<b>Entro 24 ore</b> dalla segnalazione del guasto - entro 6 ore per motivi di urgenza
<b>MATERIALE DI CONSUMO</b>	- Kit monouso: <b>2/ anno</b>  <b>IL MATERIALE DANNEGGIATO O USURATO DEVE ESSERE SOSTITUITO ENTRO 24 ORE</b>
<b>STRUMENTAZIONE AGGIUNTIVA</b>	- Nessuna



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

**ALL. A sub 1**

**CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME DEGLI APPARECCHI PER LA  
VENTILAZIONE DOMICILIARE**

**VENTILATORE CPAP a pressione positiva continua**

**(caratteristiche minime)**

- Possibilità di impostare la pressione in un range compreso da 4 a 20 con incremento di 0,5 cm H<sub>2</sub>O
- Aumento graduale di rampa
- Funzionamento silenzioso con rumorosità < a 35 dBA
- Alimentazione elettrica di rete e 12 Volt
- Eventuale controllo pressione in maschera
- Software visualizzazione dati utilizzo paziente
- Possibilità di installare umidificatore riscaldato
- Dimensioni contenute

**VENTILATORE AUTOCPAP a pressione positiva continua autoregolante**

**(caratteristiche minime)**

- Modalità di ventilazione CPAP ed AUTOCPAP
- Possibilità di impostare la pressione in un range compreso da 4 a 20 con incremento di 0,5 cm H<sub>2</sub>O
- Aumento graduale di rampa
- Sistema di rilevazione collassamenti delle vie aeree superiori con possibilità di incremento o riduzione dei valori pressori
- Uscita digitale o analogica
- Funzionamento silenzioso con rumorosità < a 35 dBA
- Alimentazione elettrica di rete e 12 Volt
- Eventuale controllo pressione in maschera
- Software di registrazione con analisi andamento pressorio ed individuazione episodi ostruttivi con i relativi range pressori
- Possibilità di installare umidificatore riscaldato
- Dimensioni contenute

**VENTILATORE BI-LEVEL SPONTANEA a doppio livello di pressione modalità di ventilazione spontanea:**

---

*Gara a procedura aperta l'affidamento del servizio di ventilo terapia domiciliare*

*Per accettazione*

---



## AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA

*U.O. Gare e Contratti*

---

### **(caratteristiche minime)**

- Possibilità di impostare pressione inspiratoria
- Possibilità di impostare pressione espiratoria
- Presenza di allarme di disconnessione
- Non necessita di aria compressa

VENTILATORE BI-LEVEL TEMPORIZZATA a doppio livello di pressione, modalità di ventilazione temporizzata:

### **(caratteristiche minime)**

- Possibilità di impostare pressione inspiratoria
- Possibilità di impostare pressione espiratoria
- Possibilità di impostare la frequenza respiratoria
- Possibilità di impostare il tempo inspiratorio
- Possibilità di impostare i trigger inspiratori e espiratori
- Presenza di allarme di disconnessione
- Non necessita di aria compressa

### VENTILATORE PRESSOVOLUMETRICO

#### **(caratteristiche minime)**

- Possibilità di scegliere la variabile indipendente **pressometrica o volumetrica e di impostare la modalità** assistita, assistita/controllata, controllata (PSV/A –AC-PCV/CMV)
- Possibilità di impostare frequenza respiratoria variabile da 5 atti/min
- Possibilità di modificare il rapporto I/E
- Presenza di valvola espiratoria esterna o interna
- Possibilità di modifica rampa di salita
- Possibilità di modifica sensibilità trigger inspiratorio ed espiratorio
- Presenza di PEEP integrata (pressione di fine espirazione) regolabile con range da 2 a 10 cmH<sub>2</sub>O
- Impostazione di una frequenza respiratoria minima garantita
- Impostazione di un volume minimo garantito
- Allarmi di volume, pressione massima, minima, apnea e disconnessione
- Batteria tampone interna ricaricabile con autonomia di almeno due ore
- Non necessita di aria compressa

### VENTILATORE AD ALTE PRESTAZIONI PORTATILE

#### **(caratteristiche minime)**

---

*Gara a procedura aperta l'affidamento del servizio di ventilo terapia domiciliare*

*Per accettazione*

---



## AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA

### *U.O. Gare e Contratti*

- Possibilità di continuare la ventilazione durante spostamenti in carrozzina, munito di borsa portatile che lo rende particolarmente idoneo al trasporto
- Possibilità di controllo pressione, controllo volume con modalità PSV, PCV, SIMV, CPAP, CMV
- Volume corrente da 100 a 2000 ml
- Frequenza respiratoria da 5 atti/min
- Tempo di inspirazione da 0.3 a >3 sec (100 lpm)
- PEEP interna da 2 cmH<sub>2</sub>O
- Regolazione pressione da 2 cmH<sub>2</sub>O
- Allarmi di apnea, pressione massima, pressione minima, disconnessione.
- Applicazioni adulto/pediatrico invasivo/non invasivo applicabile per cure intensive a breve e lungo termine
- Trigger a flusso e di pressione
- Dimensioni e peso contenuti
- Flessibilità di dotazioni accessorie
- Dotato di accumulatori interni e accumulatori esterni supplementari
- Arricchitore di ossigeno integrato da 21% a 100% con sorgente a bassa pressione

### **APPARECCHIATURA PER ASSISTENZA ALLA TOSSE**

#### **(Caratteristiche minime)**

- Idoneo ad adulti e bambini
- Alti flussi inspiratori > 40 l/min
- Temporizzazione automatica o manuale
- frequenza percussioni 70 ± 10 fino a più di 400 cicli/minuto o presenza di pressione negativa massima fino a 60 cmH<sub>2</sub>O

### **APPARECCHIATURA PER BRONCO ASPIRAZIONE**

#### **(Caratteristiche minime)**

Deve essere portatile e dotato di accumulatori con possibilità di funzionamento sia a corrente elettrica che a batteria (fatto salvo per quanto riguarda il secondo aspiratore di riserva che in tal caso è previsto il modello più semplice, compreso quello manuale).

La potenza di aspirazione deve essere regolabile con portata superiore a 20 l/min.

La bottiglia raccogli secrezioni deve avere una capacità di almeno 500ml.

La durata della batteria deve essere garantita per almeno 30 minuti.

### **SATURIMETRO alta fascia**

#### **Caratteristiche minime:**

*Gara a procedura aperta l'affidamento del servizio di ventilo terapia domiciliare*

*Per accettazione*



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

- Monitoraggio Spo2: 1-100%
- Frequenza cardiaca: 20-260/min
- Peso: < 3Kg
- Durata batterie: almeno 6 ore
- Allarmi visivi e sonori per bassa e alta Spo2
- Allarmi visivi e sonori per bassa e alta frequenza cardiaca
- Alimentazione. 220/12 volt
- Memoria minima: 24 ore

### **SATURIMETRO standard**

#### **Caratteristiche minime:**

- Monitoraggio Spo2: 1-100%
- Frequenza cardiaca: 20-260/min
- Durata batterie: almeno 6 ore
- Eventuali allarmi

### **NEBULIZZATORE AD ULTRASUONI** **(Caratteristiche minime)**

- Peso: < 6Kg
- Allarmi visivi ed acustici in caso di interruzione della nebulizzazione
- Tensione di alimentazione: Rete 220 V  $\pm$  10%, 50 Hz
- Rumorosità: < 50dB

### **INTERFACCIA PAZIENTE-VENTILATORE**

L'interfaccia utilizzabile per la ventiloterapia (oronasale, nasale, nasal pillow e catheter Mount per pazienti tracheostomizzati) deve attenersi al modello prescritto; nel caso questo non fosse precisato l'aggiudicataria sarà libera di fornire il modello base.

Il materiale utilizzato deve essere in poliuretano o polivinilcloruro o silicone.

Deve garantire buona tenuta, leggerezza, bassa resistenza al flusso e ridotto spazio morto. Viene comunque raccomandato il non utilizzo del lattice o lattice-correlato per il rischio di reazioni anafilattiche

In caso di effetti collaterali locali l'aggiudicatario deve fornire la disponibilità di interfacce differenziate da potersi alternare nel singolo paziente.

#### **Sistema di fissazione:**

- lavabile



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

- stabile
- facilmente indossabile
- traspirabile
- non traumatico
- leggero e morbido

**CIRCUITO PAZIENTE**

- Tubo in silicone o polietilene
- Circuito doppio/mono tubo previsto di valvola espiratoria o di sistema espiratorio unidirezionale
- In ventilazione invasiva e quando prescritto, il tubo deve essere sorretto da un braccio meccanico snodabile inserito sul ventilatore o sull'apposito carrello. La connessione del circuito tubi alla cannula tracheostomica avviene tramite catheter Mount mentre è direttamente connesso alla maschera nella ventilazione.



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

**ALL. A sub 2 - QUANTITA' PRESUNTE APPARECCHIATURE**

	CODICE DI RIFERIMENTO	UTENZE ATTIVE NOLO	VENTILATORI PROPRIETA'	NUOVE ATTIVAZIONI/ANNO	TOTALE
Ventilazione <b>CPAP</b>	1	/	70	35	105
Ventilazione <b>AutoCPAP</b>	2	/	30	15	45
Ventilazione <b>Bilevel Spontanea</b>	3	/	26	15	41
Ventilazione <b>Bilevel Temporizzata</b>	4	4	10	10	24
Ventilazione <b>Presso-Volumetrica</b> (Non Invasiva)	5	3	5	6	19
Ventilazione <b>Alte Prestazioni</b> (Invasivo > 16h) Con Aspiratore e Saturimetro	6	6	8	5	19
Apparecchiatura per <b>Assistenza alla Tosse</b>	7	/	4	4	8
Apparecchiatura per <b>Bronco Aspirazione</b>	8	/	15	8	23
<b>Saturimetro fascia alta</b>	9	/	10	4	14
<b>Saturimetro standard</b>	10	/	8	4	12
<b>Nebulizzatore ad ultrasuoni</b>	11	/	25	10	35

*Gara a procedura aperta l'affidamento del servizio di ventilo terapia domiciliare*

*Per accettazione*



REGIONE CALABRIA



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

L'eventuale ventilatore fornito come riserva sulla dotazione iniziale, dovrà essere dello stesso modello della principale apparecchiatura, oltre a dover essere inserito all'interno del programma di manutenzione ed assistenza ordinaria e straordinaria. Essi verranno fatturati con un importo pari al 15% di quello giornaliero, fissato per la dotazione principale.

1) numero sondini mese.

2) Qualora venga attivato un canone di noleggio ventilatore con consegna di Kit materiale di consumo definito A/C (comprensivo di: 4 maschere/anno, 4 circuiti-tubi corredati di raccordo tubo-maschera girevole, 4 cuffie con reggi maschera e 4 mentoniere, 2 filtri aria spugnosi- altrimenti 12, 2 meccanismi anti-rebreathing, 2 raccordi per arricchimento di ossigeno ove previsto) sarà applicata una maggiorazione del canone di noleggio pari a € 1/die.

Nel prezzo si considerano interamente compresi tutti i servizi, le prestazioni, le spese ed ogni altro onere espresso e non dal presente capitolato, inerente comunque i servizi oggetto dell'appalto.

Il prezzo d'aggiudicazione è da ritenersi immutabile per tutta la durata del contratto, fatto salvo quanto previsto dall'art. del D. lgs. n. 163/2006.

---

*Gara a procedura aperta l'affidamento del servizio di ventilo terapia domiciliare*

*Per accettazione*

---



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

**ALL. E**

AUTOCERTIFICAZIONE

**Il/La sottoscritto/a**.....

**Codice Fiscale n.** .....

**Nato/a a**.....**il** .....

**Residente in** .....**Via** .....

**In quanto soggetto legittimato a presentare offerta in qualità di**  
 .....

**dell'Impresa** .....

**Codice Fiscale N°** .....

**Partita I.V.A.** .....

**con sede in** .....

**Via** ..... **N°** .....

**Consapevole della responsabilità penale cui va incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci,**

**DICHIARA**

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

**DI VIBO VALENTIA**

*U.O. Gare e Contratti*



- che gli estremi di iscrizioni nel registro Imprese o nel registro delle cooperative della C.C.I.A.A. della provincia ove ha sede legale l'offerente sono i seguenti:

.....  
 .....  
 .....

- che la data termine della suddetta società è stabilita al .....

- che il servizio oggetto della fornitura è compreso nell'oggetto sociale;

- che il Consiglio di Amministrazione attualmente in carica è composto, oltre che dal sottoscritto, dalle persone di seguito indicate: (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, carica/qualifica e durata in carica)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....



REGIONE CALABRIA



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

- che nei confronti della suddetta società, del sottoscritto Legale Rappresentante e dei sui familiari, anche di fatto, conviventi sul territorio dello stato italiano, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate all'art. 10 della legge 31.05.1965, n. 575 (Legge Antimafia) e successive modifiche, nonché nel D. L. 08.08.94, n. 490 e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti di tutti gli altri Amministratori in carica sopraindicati.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

LUOGO E DATA .....

IL DICHIARANTE

.....



REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

**ALL. B**

DICHIARAZIONE

**Il/La sottoscritto/a**.....

**Codice Fiscale n.** .....

**Nato/a a**.....**il** .....

**Residente in** .....**Via** .....

**In quanto soggetto legittimato a presentare offerta in qualità di**  
 .....

**dell'Impresa** .....

**Codice Fiscale N°** .....

**Partita I.V.A.** .....

**con sede in** .....

**Via** ..... **N°** .....

**Consapevole della responsabilità penale cui va incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci,**



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

DICHIARA

- a. l'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38 lettera a), b), c), e), g), h), i), m) del D. Lgs. 163/2006;
- b. l'insussistenza di eventuali risoluzioni o controversie in atto per appalti analoghi o identici;
- c. l'obbligazione ad applicare a favore dei lavoratori dipendenti e se di cooperative, anche verso i soci, condizione normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi locali integrativi degli stessi, applicabili alla categoria e nella località in cui si svolgono i lavori ed a rispettare le procedure previste dalla legge;
- d. l'assolvimento da parte dell'Impresa concorrente degli obblighi previsti dall'art. 4, comma 4 del D. Lgs. 626/94 relativo alla nomina del responsabile del servizio prevenzione e protezione agli infortuni;
- e. che l'Impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della Legge 68/99;
- f. di utilizzare, per l'espletamento del servizio, personale e veicoli provvisti delle autorizzazioni di legge (per tutti i lotti);
- g. se trattasi di Imprese Cooperative: elenco dei soci (in carta libera)
- h. l'assunzione dell'impegno – in caso di accreditamento – all'erogazione del servizio senza interruzioni, in qualsiasi circostanza e senza soluzione di continuità;
- i. la suddivisione dei compiti che ciascuna consociata svolgerà all'interno dell'eventuale A.T.I. (tale suddivisione dovrà corrispondere a quanto l' A.T.I. vorrà indicare in offerta ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 163/2005);
- j. di aver valutato nella determinazione dei prezzi offerti tutti gli oneri di qualunque natura e specie che dovrà sostenere per assicurare il perfetto espletamento del servizio alle condizioni e alle modalità fissate;
- k. che ai sensi dell'art. 41 comma 1, lett. c) del D. Lgs. 163/2006, il fatturato globale d'Impresa (IVA inclusa), - per i servizi realizzati nel triennio 2008/2009/2010 - e per ciascuno dei tre anni è pari a €.....
- l. che, ai sensi dell'art. 42 comma 1, lett. c) del D. Lgs. 163/2006, l'importo relativo (IVA inclusa), - per i servizi analoghi a quello oggetto della presente gara nel triennio 2008/2009/2010 - sia almeno pari a € 1.000.000,00;  
In caso di A.T.I. si farà riferimento al totale dei fatturati delle Imprese associate.
- m. che, ai sensi dell'art. 42 comma 1, lett. a) del D. Lgs. 163/2006, acclude l'elenco delle principali forniture effettuate durante gli ultimi tre anni (2008/2009/2010) con relativo importo (iva esclusa), data e destinatario, importi e tipologia del servizio erogato. Tale elenco, nel caso di amministrazioni pubbliche, deve essere corredato da certificati rilasciati dalle amministrazioni appaltanti attestanti oltre l'oggetto, il periodo di fornitura, l'importo iva esclusa ed il servizio prestato senza demerito;
- n. che, ai sensi dell'art. 42 comma 1, lett. e) del D. Lgs. 163/2006, vengano indicati i titoli di studio e professionali degli operatori che svolgeranno il servizio oggetto di gara;
- o. la dichiarazione, ai sensi dell'art. 42 comma 1, lett. i) del D. Lgs. 163/2006, della quota di appalto che il concorrente intende, eventualmente, subappaltare;

**Gara a procedura aperta l'affidamento del servizio di ventilo terapia domiciliare**

**Per accettazione**

REGIONE CALABRIA



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

---

- p. l'obbligo ad applicare a favore dei lavoratori dipendenti, e se di cooperative anche verso i soci, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi locali integrativi degli stessi, applicabili alla categoria e nella località in cui si svolgono i lavori ed a rispettare le procedure previste dalla Legge;

*LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO*

*LUOGO E DATA* \_\_\_\_\_

*IL DICHIARANTE*





REGIONE CALABRIA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*

bollo

**ALL. F**

**OFFERTA ECONOMICA**

	<b>CODICE DI RIFERIMENTO</b>	<b>PREZZI DIE IN € Base asta</b>	<b>Sconto (cifre)</b>	<b>Sconto (lettere)</b>	<b>PREZZO PRATICATO</b>
Ventilazione <b>CPAP</b>	1	1,30			
Ventilazione <b>AutoCPAP</b>	2	2,50			
Ventilazione <b>Bilevel Spontanea</b>	3	4,50			
Ventilazione <b>Bilevel Temporizzata</b>	4	5,50			
Ventilazione <b>Presso-Volumetrica</b> (Non Invasiva)	5	9,00			
Ventilazione <b>Alte Prestazioni</b> (Invasivo > 16h) Con Aspiratore e Saturimetro	6	28,50(1)			
Apparecchiatura per <b>Assistenza alla Tosse</b>	7	12,00			
Apparecchiatura per <b>Bronco Aspirazione</b>	8	1,00 (senza sondini) 2,00X9 0 (2)			

*Gara a procedura aperta l'affidamento del servizio di ventilazione terapia domiciliare  
 Per accettazione*

REGIONE CALABRIA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**  
*U.O. Gare e Contratti*



	<b>CODICE DI RIFERIMENTO</b>	<b>PREZZI DIE IN € Base asta</b>	<b>Sconto (cifre)</b>	<b>Sconto (lettere)</b>	<b>PREZZO PRATICATO</b>
		1,75X6 0 (2) 1,50X3 0 (2)			
<b>Saturimetro fascia alta</b>	9	2,50			
<b>Saturimetro standard</b>	10	1,10			
<b>Nebulizzatore ad ultrasuoni</b>	11	1,80			

Luogo e data

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_