



U.O.C. SUPPORTO AREA DIP.LE PATRIMONIO NUOVE OPERE E ATTIVITA' TECNICHE

Prot. n. 41467/12/05/2021/ASURAV1/AV1PATEC/P

AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

ACQUISIZIONE DI N.2 UNITA' DI ALIMENTAZIONE A PARETE E N.1 LAMPADA SCIALITICA A PARETE PER POSTO LETTO ISOLATO DELLA RIANIMAZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI URBINO

Stazione Appaltante: Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR)- sede operativa Area Vasta 1 di Fano - Via Sebastiano Ceccarini 38 - 61032 Fano PU - U.O.C. Supporto Area Dip.le Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche www.asur.marche.it/silvia.arseni@sanita.marche.it
Istruttore/supporto al RUP: dott.ssa Fabiola Ferri P.O. Coordinatrice Acquisti U.O.C. Supporto Area Dip.le Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche mail.fabiola.ferri@sanita.marche.it, tel. 0721 193.2704, dott. Matteo Marilungo U.O.C. Supporto Area Dip.le Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche mail.matteo.marilungo@sanita.marche.it, tel. 0721 193.2111;
Servizio Ingegneria Clinica AV1 - ing. Letizia Siler letizia.siler@sanita.marche.it;

Oggetto: è intenzione di questa Stazione Appaltante avviare una procedura negoziata avente valore inferiore alla soglia comunitaria, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. b) del D.lgs. 50/2016 e smi, da espletarsi sulla piattaforma Me.pa dell' e-procurement di Consip per la fornitura di attrezzature sanitarie da installare nel posto letto infettivi della Rianimazione come da planimetria/layout allegata (all.to B), e così composta:

- n. 2 unità di alimentazione verticali a parete, da posizionare ai lati del letto, per alimentazione e alloggiamento delle apparecchiature elettromedicali;
- n. 1 lampada scialitica a parete, da posizionare centralmente tra le due unità di alimentazione;

le cui caratteristiche di minima sono le seguenti:

Unità di alimentazione

Le due unità di alimentazione richieste devono essere configurate come di seguito specificato.

UNITÀ DI ALIMENTAZIONE LATO INFUSIONALE	UNITÀ DI ALIMENTAZIONE LATO VENTILAZIONE / MONITORAGGIO
Dotazione prese elettriche: - N. 10 prese elettriche schuko bipasso 10/16A; - N. 5 pin equipotenziali Rete dati: - N. 4 prese RJ45 Ulteriori accessori: - N. 1 piano di appoggio regolabile in altezza con guide standard perimetrali su due lati, per alloggiamento apparecchiature; - N. 2 cassette e piano di appoggio con guide standard perimetrali su due lati, per alloggiamento apparecchiature; - N. 2 aste porta-flebo con braccio a doppio snodo, regolabili in altezza per alloggiamento rack sistemi infusionali; - N. 2 aste per sacche infusione con braccio a doppio snodo, regolabile in altezza; - N. 1 supporto catetere; - N. 1 supporto sacca aspirazione; - N. 1 supporto guanti; - Luce ambientale	Dotazione gas: - N. 4 prese O2; - N. 2 prese Aria compressa medica 4 bar; - N. 2 prese Vuoto Dotazione prese elettriche: - N. 10 prese elettriche schuko bipasso 10/16A; - N. 5 pin equipotenziali Rete dati: - N. 4 prese RJ45 Ulteriori accessori: - N. 1 piano di appoggio regolabile in altezza con guide standard perimetrali su due lati, per alloggiamento apparecchiature; - N. 2 bracci a doppio snodo porta-monitor, regolabili in altezza (n. 1 per monitoraggio multiparametrico; n. 1 per eventuale PC cartella clinica); - Luce ambientale



U.O.C. SUPPORTO AREA DIP.LE PATRIMONIO NUOVE OPERE E ATTIVITA' TECNICHE

Lampada scialitica

Tecnologia LED, intensità luminosa regolabile almeno fino a 50.000 lux e doppio braccio per la movimentazione.

La fornitura è da intendersi inclusiva di:

- Consegna e installazione;
- formazione all'uso;
- assistenza tecnica di tipo Full Risk per il periodo di garanzia fissato in 24 mesi.

L'importo complessivo presunto C. 18.000,00 + IVA.

Finalità: Il presente avviso è finalizzato alla scelta dell'operatore economico con cui avviare la trattativa diretta che verrà effettuata in base alla valutazione dei seguenti parametri:

- ergonomia e ingombri;
- distribuzione delle utenze, caratteristiche degli accessori e modularità;
- prezzo.

Ciò posto e a tal fine si invitano gli operatori economici interessati a presentare idonea documentazione tecnica.

Le eventuali manifestazioni di interesse dovranno essere inviate entro le ore **12:00 del 20 Maggio 2021** al seguente indirizzo pec: **areavasta1.asur@emarche.it**, avendo altresì cura di inserire nell'oggetto i seguenti riferimenti "**Istanza di Partecipazione** per: (**Specificare l'oggetto dell'avviso esplorativo, il numero di protocollo e data del medesimo**).

L'Istanza di Partecipazione dovrà essere costituita da:

- a) Istanza debitamente sottoscritta recante l'indicazione completa dei dati identificativi dell'operatore economico candidato ed autodichiarazione di possesso dei requisiti, (è possibile utilizzare il fac simile allegato - All.to A) e relativa documentazione tecnica;
- b) Copia del documento di identità.

Il presente avviso non è vincolante per questa Stazione Appaltante la quale si riserva di non procedere all'avvio della procedura di negoziazione

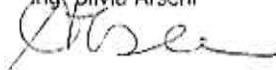
Trasparenza e pubblicità:

Questa Stazione appaltante assicura l'opportuna pubblicità del presente avviso mediante pubblicazione dello stesso sul proprio profilo di committenza nella sezione "Amministrazione Trasparente" > "Bandi di gara e contratti" > "Bandi di gara on-line" e "Indagini di mercato" del sito internet aziendale www.asur.marche.it

Data di pubblicazione avviso : Fano, 12 Maggio 2021


FF/mm

Il Dirigente ff U.O.C. Supporto Area Dip.le
Patrimonio Nuove Opere e Attività Tecniche
ing. Silvia Arseni



Allegati:

- All.to A- Istanza di Partecipazione;
- All.to B planimetria/layout Rianimazione P.O. Urbino.

Intestazione ditta

(ragione sociale del fornitore)

(luogo)

(data)

All'ASUR - Area Vasta n. 1
U.O.C. Supporto all'Area dip.le Patrimonio,
nuove opere e attività tecniche -
via Sebastiano Ceccarini 38
61032 FANO PU
PEC areavasta1.asur@emarche.it

OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA TELEMATICA FINALIZZATA ALLA FORNITURA DI N.2 UNITA' DI ALIMENTAZIONE A PARETE E N.1 LAMPADA SCIALITICA A PARETE PER POSTO LETTO ISOLATO DELLA RIANIMAZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI URBINO - AREA VASTA 1 - ASUR MARCHE: **ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

Nella forma di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA' ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
(resa dal legale rappresentante dell'operatore economico)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____ C.F. _____
_____ e residente a _____ prov. ____ CAP ____ via _____
_____ in qualità di _____ (eventualmente) giusta procura generale /
speciale n. _____ del ____/____/____ autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa _____
_____ con sede legale in _____
_____ prov. ____ CAP ____ via _____
_____ Partita I.V.A. n. _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere invitato a partecipare alla procedura in oggetto ed a tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000 - ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. medesimo

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

- di essere abilitato nel Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (Me.PA.) nell'iniziativa di riferimento (indicare l'iniziativa di abilitazione) _____
- di non versare nelle cause di esclusione dagli appalti pubblici previste dall'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016 e smi;
- di essere iscritto nel registro della Camera di Commercio, Artigianato e Agricoltura (C.C.I.A.A.) o nel registro delle Commissioni provinciali per l'artigianato, o presso i competenti ordini professionali di _____

per svolgimento di servizi/forniture analoghi/e all'oggetto dell'appalto (ex art.83 c. 3 d.lgs. n. 50/2016) e attesta i seguenti dati:

(Per le ditte con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

- Numero di iscrizione ____/____/____/____/____
- Data di iscrizione ____/____/____
- Durata della ditta/data termine ____/____/____
- Codice ISTAT dell'attività
- Forma giuridica: _____
- Titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari
(Indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza)

Intestazione ditta

- di possedere tutti i requisiti di idoneità tecnica professionale necessari per la corretta esecuzione della fornitura di cui all'art. 26, del D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i;
- di accettare la ricezione di tutte le comunicazioni inerenti il procedimento ai sensi dell'art. 76, commi 6, del D. Lgs. 50/2016, ai seguenti recapiti - indirizzo e mail (PEC obbligatorio),

Domicilio eletto per le comunicazioni:

Telefono: _____

Telefax: _____

e-mail: _____

Pec: _____

Data _____

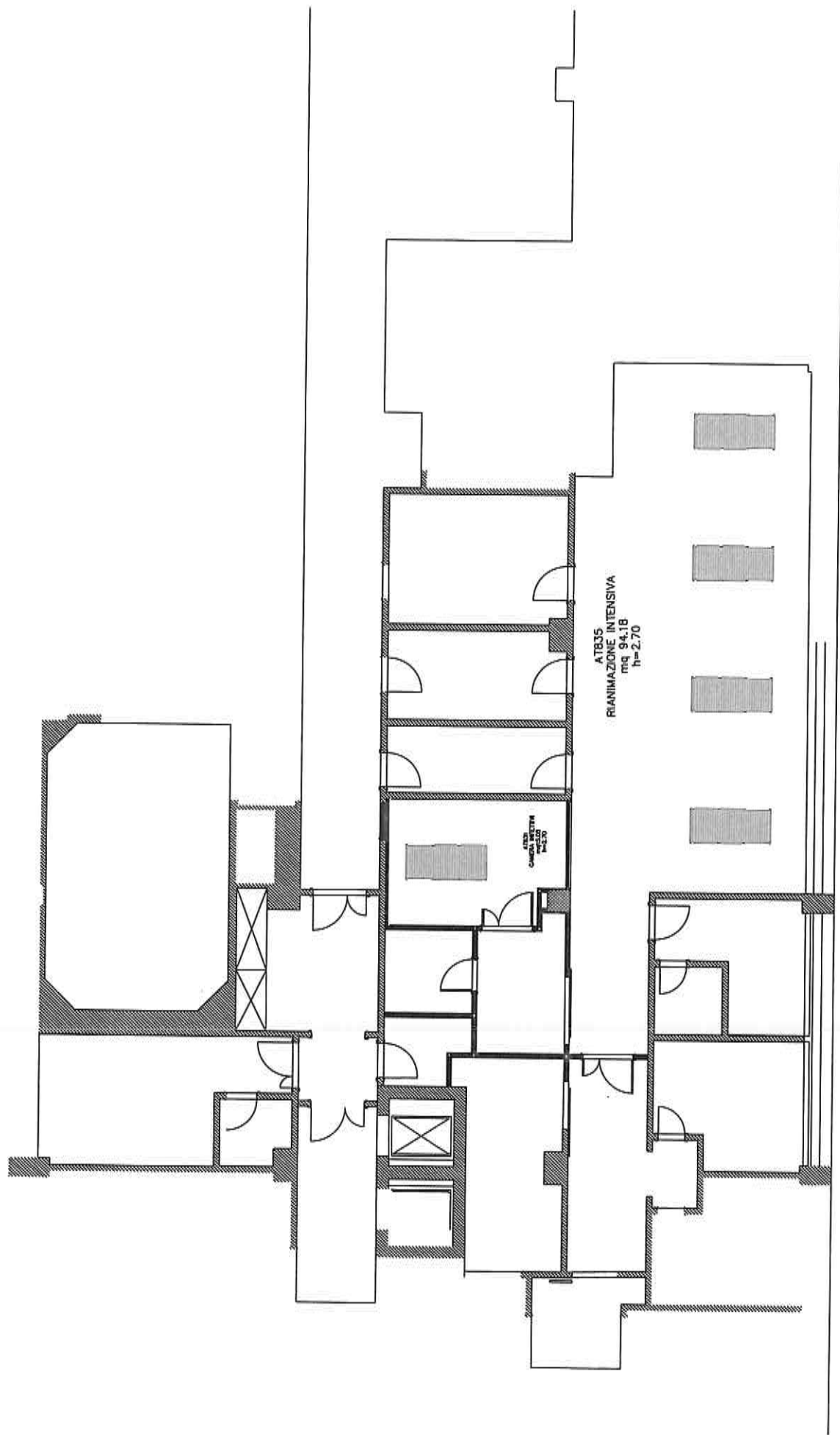
Timbro e FIRMA del dichiarante
Titolare o Legale Rappresentante

(Firma leggibile e per esteso del legale rappresentante o procuratore)

- **SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' in corso di validità**
- **DOCUMENTAZIONE TECNICA**

N.B.:

- LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE CORREDATA – A PENA DI ESCLUSIONE – DA FOTOCOPIA, NON AUTENTICATA, DI DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE, IN CORSO DI VALIDITA'.
- NEL CASO IN CUI LA PRESENTE DICHIARAZIONE SIA SOTTOSCRITTA DA UN PROCURATORE, E' OBBLIGATORIO ALLEGARE LA RELATIVA PROCURA, IN ORIGINALE O IN COPIA AUTENTICA, PENA L'ESCLUSIONE DALLA GARA.
- IN CASO DI R.T.I. (COSTITUITE O DA COSTITUIRSI) O CONSORZIO LA PRESENTE DICHIARAZIONE DOVRÀ ESSERE PRESENTATA DA CIASCUNA DELLE IMPRESE RAGGRUPPATE O RAGGRUPPANDI O CONSORZIATE.



ATB35
RIANIMAZIONE INTENSIVA
mq 94,18
h=2,70

ATB36
CAMERA BATTERIA
mq 12,30
h=2,70