

INDAGINE DI MERCATO PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SANIFICAZIONE, ASSISTENZA TECNICA E FORNITURA DELLE COVER DEI MATERASSI INTEGRATI PER N. 17 LETTI DELLA DITTA HILL-ROM – MODELLO TOTAL CARE DUO 2

1. Caratteristiche tecniche e condizioni di fornitura

Ai sensi dell' art. 77 comma 1 e dell'allegato II.1, art. 2 del D.Lgs n. 36/2023, il presente avviso esplorativo è finalizzato ad una consultazione del mercato per verificare l'esistenza di operatori economici in grado di svolgere il servizio di sanificazione, assistenza tecnica e fornitura delle cover per i materassi integrati nei letti Hillrom – modello Total Care Duo 2 di proprietà della ASL di Frosinone o di presentare offerte qualitativamente equivalenti, sotto il profilo funzionale e tecnico, rispetto al servizio attualmente svolto dall'operatore Hillrom S.p.A., avente le seguenti caratteristiche:

1. Sanificazione delle cover con passaggio settimanale per ritiro cover sporche e consegna di pari numero di cover pulite, sanificate e regolarmente etichettate ed imbustate singolarmente, accompagnate da certificazione di avvenuta sanificazione (per ogni reparto va fornito un contenitore per lo stoccaggio delle cover sporche ed uno per lo stoccaggio delle cover pulite);
2. Fornitura in comodato d'uso gratuito di n. 2 cover originali o equivalenti per ogni letto, per permettere al reparto di avere sempre a disposizione una cover sanificata ad ogni cambio paziente;
3. Redazione di apposito report con specificato il numero di cover ritirate da sanificare ed il numero di cover rese sanificate;
4. Installazione su ogni cover di un sistema identificativo per garantirne la tracciabilità durante il processo e la riconsegna al corretto reparto di appartenenza;
5. Procedura di sanificazione delle cover secondo le indicazioni e procedure della casa produttrice (temperatura di lavaggio, asciugatura e prodotti da utilizzare);
6. Controllo dell'integrità delle cover (presenza fori e/o tagli superficiali e/o prossime lacerazioni) ed nel materasso;
7. Sostituzione delle cover che data l'usura o la non riparabilità risultino non sanificabili;

Eventuali proposte di cover equivalenti, saranno valutate da apposita commissione e dovranno possedere le seguenti caratteristiche minime:

- Struttura multi-zona e rivestimento anti-taglio;
- Superficie non motorizzata;
- Materiale elastico bidirezionale e liscio;

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
provveditorato.azienda@aslfrosinone.it
provveditoratoeconomato@pec.aslfrosinone.it





- Maniglie ergonomiche rinforzate;
- Rivestimento in poliuretano con saldatura a radiofrequenza e un lembo interno;
- Base antiscivolo per mantenere il piano in posizione sul piano-rete del letto;
- Perfettamente compatibili e aderenti ai materassi integrati dei letti Hillrom modello Total Care Duo2;
- Non compromettere l'efficacia e il corretto funzionamento del materasso antidecubito;
- In possesso di tutte le certificazioni e/o autorizzazioni prescritte dalla normativa di settore.

2. Requisiti di partecipazione

1. **Possesso dei seguenti requisiti di idoneità professionale:**
 - iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per attività corrispondente a quella di contratto;
2. **Possesso dei requisiti di ordine generale di cui agli art. 94, 95, 96, 97 e 98 del D.lgs. n. 36/2023.**

3. Durata del servizio

Il servizio avrà la durata di 4 anni dalla data di stipula del contratto.

4. Importo presunto di fornitura

€ 92.000,00 + IVA

5. Modalità di Partecipazione

Entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso, dovrà essere trasmessa alla UOC Provveditorato, a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo provveditoratoeconomato@pec.aslfrsionone.it la documentazione di seguito indicata, che dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante o da suo procuratore (eventualmente allegare la procura):

- relazione tecnica dettagliata del servizio e delle cover offerte che dimostri la rispondenza alle caratteristiche tecniche e condizioni di fornitura indicate al punto 1;
- eventuale dichiarazione attestante l'equivalenza tecnico-costruttiva delle cover;
- dichiarazione e/o certificazione che attesti la procedura di sanificazione secondo normativa;
- schede tecniche e dichiarazione e/o certificazione delle cover offerte;
- dichiarazione del Legale Rappresentante, resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante il possesso dei requisiti di partecipazione di cui al punto 1 e 2;

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
provveditorato.azienda@aslfrsionone.it
provveditoratoeconomato@pec.aslfrsionone.it



Ove trattasi di impresa distributrice:

- dichiarazione della ditta produttrice e/o importatrice attestante l'autorizzazione alla commercializzazione delle cover in argomento;

Ove trattasi di impresa importatrice:

- dichiarazione del legale rappresentante della ditta produttrice, attestante la titolarità dell'azienda all'importazione in Italia delle cover in argomento;

La comunicazione a mezzo PEC dovrà recare il seguente oggetto: "**INDAGINE DI MERCATO PER AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SANIFICAZIONE, ASSISTENZA TECNICA E FORNITURA DELLE COVER DEI MATERASSI INTEGRATI PER N. 17 LETTI DELLA DITTA HILL-ROM – MODELLO TOTAL CARE DUO 2**".

6. Criterio Di Aggiudicazione

La Stazione Appaltante inviterà a successiva procedura negoziata attraverso il Sistema MEPA, gli operatori economici selezionati tra coloro che abbiano manifestato il proprio interesse a partecipare con le modalità e nel termine perentorio come sopra indicati e in possesso dei requisiti di partecipazione di cui al punto 1 e 2 del presente avviso.

La Stazione Appaltante si riserva, altresì, la facoltà di non invitare alla successiva procedura negoziata l'operatore economico che non abbia adeguatamente documentato il possesso dei requisiti richiesti o la cui proposta non possa essere ritenuta equivalente.

7. Avvertenze

Il presente Avviso, pubblicato sul sito istituzionale della ASL e sulla GUCE, è finalizzato esclusivamente all'acquisizione di manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione e la consultazione del maggior numero possibile di Operatori Economici nel rispetto dei principi di concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza e proporzionalità.

Le eventuali manifestazioni di interesse presentate non sono in alcun modo vincolanti per l'Azienda sanitaria che, a proprio insindacabile giudizio, si riserva la facoltà in qualsiasi momento di sospendere, modificare o annullare la procedura e di non procedere ad alcun affidamento.

Ai sensi del Regolamento UE/2016/679 (GDPR) il trattamento dei dati personali conferiti nell'ambito della procedura di acquisizione di beni o servizi, o comunque raccolti dalla ASL di Frosinone a tale scopo, è finalizzato unicamente all'espletamento della predetta procedura, nonché delle attività ad essa correlate e conseguenti.

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
provveditorato.azienda@aslfrosinone.it
provveditoratoeconomato@pec.aslfrosinone.it





Il presente avviso è pubblicato sul profilo del Committente all'indirizzo:
<https://www.asl.fr.it/bandi/bandi-di-gara/>

Eventuali integrazioni e/o variazioni relative al presente avviso saranno tempestivamente pubblicate esclusivamente nel medesimo indirizzo web di questa Azienda.

Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato
Dott.ssa Monica Caira

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
provveditorato.azienda@aslfrosinone.it
provveditoratoeconomato@pec.aslfrosinone.it



asl_fr (INT_PRV) - Cod.Reg. RGP-2024 -
Prot.N. 00028163 - 23/04/2024 11:29:49 - USCITA
3-2024-28163

sha-256: 1cc0073af008789e41af27ad2fd8e4cd506cf86690426afbac3919653dff852a