

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA**

**Si da preavviso che il presente Accordo Quadro sarà oggetto di proroga del termine per la presentazione delle offerte.**

**Inoltre saranno apportate alcune rettifiche alla documentazione di gara.**

Tutte le rettifiche verranno indicate in un apposito documento, denominato “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA”, che sarà reso disponibile sui siti: [www.aressardegna.it](http://www.aressardegna.it) e [www.acquistinretepa.it](http://www.acquistinretepa.it), dove verrà pubblicata la documentazione di gara aggiornata denominata “Documentazione di gara rettificata”.

I chiarimenti ed eventuali informazioni supplementari sulla gara sono visibili sui siti: [www.aressardegna.it](http://www.aressardegna.it) e [www.acquistinretepa.it](http://www.acquistinretepa.it)

#### **CHIARIMENTI AL 14/03/2025 ORE 23:59**

#### **QUESITO 1**

In riferimento al Vostro documento Appendice A, SPECIFICHE TECNICHE MINIME DA POSSEDERE A PENA DI ESCLUSIONE - Lotto 2 - Punto 1c, viene richiesto testualmente:

“In caso di interruzione dell’alimentazione elettrica per il posto letto i correnti dovranno proporre una soluzione che permetterà il monitoraggio dei parametri vitali per almeno 2 ore. Tale soluzione dovrà comunque permettere il recupero dei dati relativi ai parametri monitorati durante l’interruzione di alimentazione di rete e la trasmissione alla centrale di monitoraggio della Terapia Sub Intensiva a seguito del ripristino dell’alimentazione elettrica di rete, per garantire la continuità del monitoraggio del paziente.”

La soluzione di continuità del monitoraggio paziente è tipica di un sistema che prevede il Monitor da trasporto integrato nel Monitor da posto letto, architettura non richiesta nel Vostro Lotto 2.

Pertanto siamo a ritenere che tale richiesta possa essere dovuta ad un refuso di stampa. Si chiede cortesemente di confermare che la soluzione di continuità di monitoraggio del paziente non è richiesta nel Lotto 2.

#### **RISPOSTA 1**

Per meglio chiarire la specifica riportata, si precisa che è intendimento preferenziale dell’Amministrazione acquisire un monitor multiparametrico che, in caso di interruzione dell’alimentazione elettrica al posto letto, possa comunque garantire il monitoraggio dei parametri vitali del paziente per il periodo di tempo minimo richiesto e, quindi, la continuità del monitoraggio: qualora venga ristabilito il collegamento con la postazione di lavoro (centrale di monitoraggio), il monitor dovrà quindi trasmettere tutti i parametri memorizzati (numerici, curve, trend, allarmi, etc.), senza perdita di dati, al fine di garantire il riallineamento dei dati del monitoraggio paziente. Si veda il criterio n. 17 indicato nel documento Appendice 2 Criteri di valutazione Lotto 2 rettificato. In relazione alla durata minima del monitoraggio in assenza di alimentazione elettrica indicata nell’AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinime” al punto 1.c del Lotto 2, si veda il documento “RETTIFICHE

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 1 e il documento AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

### QUESITO 2

Dato l'elevato dettaglio delle specifiche tecniche indicate e stante la possibilità di valutazione qualitativa si chiede che le specifiche nell'allegato "Appendice A" siano di massima e non di minima come solitamente previsto in gare di questa entità in modo da garantire una più ampia partecipazione.

### RISPOSTA 2

Non si conferma. Si precisa che tutte le caratteristiche indicate nell'Appendice A, dovranno essere possedute dai prodotti offerti, pena la non conformità dell'offerta.

### QUESITO 3

Secondo quanto riportato nei criteri di valutazione dell'offerta tecnica lotto 1 si chiede di confermare che quanto riportato al punto 30 - misure di conciliazione per avere l'assegnazione del punto "1" basta aver adottato o si impegna ad adottare entro i primi 6 mesi l'assicurazione sanitaria al proprio personale o asilo nido/contributo mensile al proprio personale

### RISPOSTA 3

Non si conferma e si rimanda a quanto previsto dal Disciplinare di gara, di seguito riportato.

Nel Disciplinare di gara, al paragrafo 15 “Offerta Tecnica” – punto A “Relazione di offerta tecnica” – punto 3) secondo capoverso, viene richiesto testualmente: *Con riferimento al criterio di valutazione “Misure di conciliazione delle esigenze di cura, vita e lavoro” previsto, per ciascun lotto, nelle tabelle indicate nell’“Appendice1\_CriteriValutazioneLotto1” e nell’“Appendice2\_CriteriValutazioneLotto2”, il concorrente, laddove intenda assumere tale impegno, rende una dichiarazione del seguente tenore: “(In caso di RTI/Consorzio, la dichiarazione dovrà essere ripetuta per ogni singolo componente): L’impresa <eventuale, solo in caso di RTI/Consorzio, inserire la specifica denominazione del singolo componente cui la dichiarazione si riferisce: \_\_\_\_\_ > si impegna ad adottare, entro la stipula dell’Accordo Quadro, nei confronti di tutti i titolari di contratto di lavoro subordinato presso l’operatore economico, la/le seguente/i misura/e per la conciliazione vita lavoro(descrivere):.....”.*

Al paragrafo 23 “AGGIUDICAZIONE DELL’ACCORDO QUADRO E STIPULA” , viene testualmente riportato in grassetto: *Prima della stipula dell’Accordo Quadro ARES Sardegna verificherà l’assolvimento degli impegni eventualmente assunti in sede di offerta dagli aggiudicatari con riferimento ai criteri tabellari n. 30 “Misure di conciliazione delle esigenze di cura, vita e lavoro” (Lotto 1), n. 23 “Misure di conciliazione delle esigenze di cura, vita e lavoro” (Lotto 2) di cui alle tabelle indicate nell’“Appendice1\_CriteriValutazioneLotto1” e nell’“Appendice2\_CriteriValutazioneLotto2”.*

*La stipula dell’Accordo Quadro potrà avvenire soltanto al superamento positivo delle suddette verifiche.*

*Per ciascun Lotto, in caso di esito negativo della comprova circa l’assunzione degli impegni offerti in corrispondenza ai criteri tabellari sopra indicati si procederà, nei confronti del solo aggiudicatario verificato negativamente, all’annullamento dell’aggiudicazione e allo scorrimento della graduatoria.*

Al paragrafo 23.1 “DOCUMENTI PER LA STIPULA”, è riportato: *Con la comunicazione di cui all’art. 90, comma 1, lett. b) del Codice, ARES Sardegna richiederà agli aggiudicatari di ciascun Lotto di far pervenire alla predetta Amministrazione, nel termine di 15 (quindici) giorni solari dal ricevimento della predetta comunicazione, la seguente documentazione:*

*(tra cui) punto d) idonea documentazione a comprova dell’assolvimento dell’impegno assunto con riferimento ai criteri tabellari n.30 “Misure di conciliazione delle esigenze di cura, vita e lavoro” (Lotto 1), n. 23 “Misure di conciliazione delle esigenze di cura, vita e lavoro” (Lotto 2) di cui alle tabelle indicate nell’“Appendice1\_CriteriValutazioneLotto1” e*

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



Cofinanziato  
dall’Unione europea



**nell’Appendice2 CriteriValutazioneLotto2”** (dovrà essere trasmessa idonea documentazione aziendale ufficiale, come ad es. contratto integrativo, policy/regolamenti interni, etc., con riferimento alle misure messe a tal fine in atto).

Le eventuali misure di conciliazione delle esigenze di cura, vita e lavoro che il concorrente, in sede di offerta, si impegna ad adottare, dovranno pertanto essere adottate entro la stipula dell’Accordo Quadro.

#### **QUESITO 4**

LOTTO2 Appendice A -Specifiche tecniche- punto 1.d In riferimento alla richiesta “ n.°1 modulo EtCO2 compatibile con standard Microstream/Mainstream [...] idoneo per la rilevazione del parametro in pazienti intubati e non intubati ”;trattandosi di due metodiche differenti e non sovrapponibili (rilevazione indiretta- Microstream e rilevazione diretta- Mainstream). Si chiede se è da considerarsi come refuso la dicitura Mainstream, e debba essere considerata la rilevazione Sidestream, per la mis-ura -dell’endtidal CO2 in pazien-ti intubati/non intubati ed in respiro spontaneo.

#### **RISPOSTA 4**

In relazione alle specifiche tecniche indicate nel Lotto 2 punti 1.d e 4.e dell’AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinime, si precisa che è intendimento della stazione appaltante acquisire un modulo di monitoraggio EtCO2 utilizzabile sia con i pazienti intubati che con quelli non intubati. La fornitura di monitoraggio con standard Microstream® è da ritenersi preferibile per la Stazione Appaltante, ma si precisa che sarà possibile offrire anche standard equivalenti, anche differenti anche tra pazienti intubati e non intubati, in funzione della scelta tecnica del Fabbriante. Quanto proposto sarà oggetto di valutazione all’interno del criterio n. 19 indicato nell’Appendice 2 Criteri di valutazione Lotto 2 rettificata.

Si precisa che quanto sopra è stato previsto anche nell’ambito del Lotto 1 punti 3.c e 4.e dell’AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinime e sarà oggetto di valutazione all’interno del criterio n. 20 indicato nell’Appendice 1 Criteri di valutazione Lotto 1 rettificata.

Si faccia riferimento, pertanto, al documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifiche nn. 2, 3, 4 e 5 ed ai documenti AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato, Appendice 1 Criteri di valutazione Lotto 1 rettificata e Appendice 2 Criteri di valutazione Lotto 2 rettificata.

#### **QUESITO 5**

LOTTO2 Disciplinare -Tabella 3- si chiede la possibilità di poter non rispettare gli importi stimati per i singoli item, pur rimanendo nell’Importo totale a base d’asta.

#### **RISPOSTA 5**

Si conferma. Si precisa che gli importi unitari stimati indicati nel disciplinare non rappresentano basi d’asta unitaria e che sarà, comunque, necessario presentare un’offerta che non superi l’importo complessivo della base d’asta. È comunque necessario, per ciascun lotto, indicare i costi unitari nell’Allegato Schema di Offerta Economica.

#### **QUESITO 6**

LOTTO2 si è riscontrata una discrepanza tra le quantità indicate nel Disciplinare e nell’Allegato 7 Schema Offerta. Per facilità di lettura si riporta ad es.: Postazione di lavoro e controllo- q.tà 24 nel Disciplinare e q.tà 26 Allegato 7, Monitor posto letto - q.tà 220 nel Disciplinare e q.tà 230 Allegato 7. Si chiede cortesemente di indicare a quale documento fare riferimento.

#### **RISPOSTA 6**

I quantitativi corretti sono quelli indicati nelle Tabelle 2 e 3 del Disciplinare di gara, negli Allegati 6 e 7 sono stati riportati quantitativi errati. Tali documenti sono oggetto di modifica e fanno parte della documentazione di gara aggiornata. Si vedano il documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 6 e 7 e i documenti Allegato 6\_Schema di offerta economica dettagliata Lotto 1\_rettificato, Allegato 7\_Schema di offerta economica dettagliata Lotto 2\_rettificato.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

### QUESITO 7

LOTTO2 Appendice A -Specifiche tecniche- punto 1.d - in riferimento alla richiesta “il modulo dovrà essere completo anche di n.50 kit per pazienti adulti/pediatrici intubati e n.50 kit per pazienti adulti/pediatrici non intubati” si chiede di esplicitare se debbano essere forniti: 50 kit adulti + 50 kit pediatrici sia per pazienti intubati che non intubati, oppure 50 kit a scelta tra adulto e pediatrico sia per pazienti intubati che non intubati.

### RISPOSTA 7

Si conferma che il materiale di consumo monouso non è oggetto della presente procedura di gara. Si veda il documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 3 e il documento AppendixA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

### QUESITO 8

In riferimento al LOTTO 2 alla voce accessori pluriuso è richiesta la fornitura di cavi ECG a 10 poli. Si chiede se trattasi di refuso, in quanto la fornitura di monitor con ECG 12 derivazioni è richiesta come caratteristica di minima IMPLEMENTABILE.

### RISPOSTA 8

Il cavo ECG a 10 poli dovrà essere disponibile nell'offerta del concorrente, in quanto, qualora l'amministrazione intenda ordinare, per necessità cliniche, la configurazione con ECG a 12 derivazioni, verrà ordinato il cavo con 10 poli in modo da poter registrare il tracciato ECG completo a 12 derivazioni. La parola implementabile è riferita al fatto che il sistema di monitoraggio centralizzato **deve poter gestire** anche i tracciati acquisiti a 12 derivazioni, in combinazione con l'acquisto della licenza ECG 12 derivazioni (punto 4.b), con il monitor e con il cavo ECG a 10 poli.

### QUESITO 9

Si chiede di specificare la durata minima della garanzia. 12 o 24 mesi? In alcune parti del capitolato è riportata 12 mesi, in altre 24 mesi.

### RISPOSTA 9

Trattasi di refuso. La garanzia minima richiesta è pari a 24 (ventiquattro) mesi. Si veda il documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 8 e il documento Allegato 1\_CapitolatoTecnico\_rettificato.

### QUESITO 10

In riferimento alla fornitura dei telemetri di cui al LOTTO 1, si chiede cosa si intenda per “unità ricevente” al punto 2.D. Si riferisce alla centrale di monitoraggio (la medesima dei monitor posto letto) sulla quale vengono visualizzati i dati dei telemetri, oppure all’infrastruttura di rete necessaria per inviare i dati alla centrale di monitoraggio?

### RISPOSTA 10

Si precisa che al punto 2.d si fa riferimento all’infrastruttura di rete necessaria alla copertura di tutto il reparto nel quale sarà previsto l’utilizzo delle telemetrie.

### QUESITO 11

In riferimento ai LOTTO 1 e LOTTO 2 chiediamo se la fornitura dei cavi per la pressione invasiva IBP sia da considerarsi un refuso, dato che di norma tali cavi vengono provveduti dall’azienda fornitrice dei sensori IBP.

In caso negativo si chiede di specificare quali marche di sensori IBP siano attualmente in uso presso le 11 aziende ospedaliere.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



### RISPOSTA 11

Si precisa che con l'indicazione "cavo IBP" si intende esclusivamente il connettore che viene connesso per un'estremità al modulo IBP e per l'altra estremità alla prolunga adattatore/sensore a cui poi verrà connesso il catetere monouso (non oggetto di fornitura nel presente appalto) e che, diversamente da quanto richiesto nel presente accordo quadro, sono normalmente forniti dal Fornitore dei cateteri monouso. Si precisa che nel punto 5.e del Lotto 1 e nel punto 5.e del Lotto 2 sono richiesti esclusivamente tale tipologia di connettori, e non sono richiesti né cateteri monouso né cavi prolunga/adattatori per cateteri.

### QUESITO 12

In riferimento al punto 17.2.1 Prova pratica del disciplinare di gara è richiesto:

"Alla prova dovrà obbligatoriamente presenziare un incaricato del concorrente, preferibilmente lo specialist di prodotto, comunque in grado di risolvere tutte le eventuali problematiche di tipo tecnico, amministrativo e logistico che dovessero insorgere nel corso della prova. Il concorrente potrà, inoltre, far presenziare alla prova un ulteriore proprio incaricato"

Chiediamo di poter ammettere alla prova pratica, in totale 3 persone:

-2 specialist (n.1 componenti software/IT n.1 componenti hardware/monitoraggio)

-1 ulteriore persona incaricata dall'operatore economico.

### RISPOSTA 12

Il numero di partecipanti ammessi alla prova pratica, indicato punto 17.2.1 Prova pratica del disciplinare di gara, potrà essere aumentato in relazione alle dimensioni dei locali dove la stessa sarà espletata. Sarà data una indicazione più precisa nella comunicazione di convocazione.

### QUESITO 13

In riferimento al punto 17.2.1 Prova pratica del disciplinare di gara. Si chiede con quali modalità avverrà la prova pratica, nello specifico per la congruità dell'infrastruttura informatica ed interfacciamento applicativi.

Sarà sufficiente mostrare su pc mobile l'interfaccia dei software centrali di monitoraggio e le modalità di esportazione dei dati, oppure verrà messo a disposizione dall'ARES Sardegna un supporto fisico/virtuale sul quale effettuare le prove?

Deve essere compreso anche il materiale consumabile (cavi, sensori, cateteri ecc.) per la prova pratica, oppure è sufficiente la presenza dei soli moduli aggiuntivi (senza il consumabile)?

### RISPOSTA 13

Si conferma che verrà testata la configurazione con un caso d'uso simulato, attraverso la messa a disposizione da parte di ARES Sardegna della configurazione infrastrutturale minima necessaria per la prova. Maggiori dettagli verranno forniti nella lettera di convocazione della Prova pratica, che verrà inviata ai Concorrenti con le tempistiche previste nel Disciplinare di gara.

Si conferma, inoltre, che la valutazione non verrà effettuata su pazienti, ma mediante l'utilizzo delle modalità demo tipicamente presenti in tali dispositivi. Non sarà, pertanto, necessario portare materiale di consumo ma solo i moduli aggiuntivi ed i relativi accessori pluriuso.

### QUESITO 14

Nel LOTTO 1 al punto 4.B è richiesta l'esportazione dell'ECG con standard DICOM.

Si conferma che si tratti di un refuso visto che al LOTTO 2 è richiesta solamente: "implementazione licenza per ECG a 12 derivazioni"?

Il requisito di esportazione DICOM precluderebbe la partecipazione ad aziende in grado di garantire tutti gli altri requisiti.

Per i motivi sopra indicati si chiede di non considerare per il LOTTO 1 la "Licenza per esportazione ECG diagnostico 12

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



Cofinanziato  
dall'Unione europea



derivazioni con standard DICOM che garantisca l’interfacciamento e l’integrazione con il Sistema per la Gestione della Diagnostica Multimediale CIS EBIT SUITESTENSA” tra i requisiti di minima, ma solamente tra i criteri di valutazione di cui al punto 11.

#### RISPOSTA 14

Non si conferma. Tale specifica, necessaria ed inderogabile per garantire il completo interfacciamento dei sistemi di monitoraggio acquisibili dal Lotto 1 per l’utilizzo nelle Unità di Terapia Intensiva Coronarica, nelle cardiologie e nelle Terapie Intensive con il CIS Cardiologico di EBIT e la trasmissione del tracciato ECG diagnostico a 12 derivazioni, dovrà essere posseduta al momento di presentazione dell’offerta oppure, in tale sede dovrà essere inserita nell’offerta tecnica apposita dichiarazione di licenza DICOM in “corso di sviluppo/implementazione”, sottoscritta nelle forme previste al paragrafo 12 del Disciplinare di gara, con l’impegno a garantire il possesso di tale licenza in sede di esecuzione dei contratti attuativi, pena la risoluzione dell’Accordo Quadro e dei contratti attuativi. Si veda il documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 9 e l’AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

#### QUESITO 15

In riferimento all’integrazione con le cartelle cliniche specificate nei LOTTI 1 e 2. È previsto un costo unico di integrazione uguale per tutte le aziende?

Tale informazione è necessaria per poter quantificare i costi dell’integrazione.

L’eventuale differenza del costo di integrazione con le cartelle cliniche tra le aziende partecipanti potrebbe favorirne o sfavorirne la partecipazione.

#### RISPOSTA 15

I costi di integrazione che i concorrenti dovranno sostenere saranno legati esclusivamente alla configurazione tecnica dei sistemi di monitoraggio centralizzato oggetto del presente accordo quadro, necessaria per il trasferimento dei dati nella cartella clinica, mediante i protocolli di interoperabilità chiaramente indicati nell’Appendice A Specifiche Tecniche Minime. I costi di licenza per l’interfacciamento dei sistemi legati, ad esempio, al numero di posti letto, non sono oggetto del presente accordo quadro e saranno a carico di ARES Sardegna.

#### QUESITO 16

L’integrazione con le cartelle cliniche specificate nei LOTTI 1 e 2 saranno oggetto di collaudo?

Si conferma che le cartelle cliniche saranno già in esercizio al momento del collaudo?

Nei luoghi di installazione dove non sono presenti le cartelle cliniche sarà comunque effettuato il collaudo senza l’integrazione con le cartelle cliniche?

#### RISPOSTA 16

Si precisa che al momento le Cartelle cliniche Elettroniche Specialistiche e quelle Verticali sono in corso di implementazione in tutto il territorio della Regione Sardegna. Le differenti CCE sono state indicate nell’Appendice A Specifiche Tecniche Minime. Qualora il sistema di monitoraggio centralizzato venga fornito dopo il completamento della CCE nell’ASL oggetto di fornitura, l’integrazione sarà oggetto di collaudo. Qualora la fornitura avvenga nella ASL oggetto di ordinativo prima dell’implementazione della CCE, verrà effettuato il collaudo e poi, successivamente, si procederà alla verifica dell’integrazione, secondo il cronoprogramma previsto nell’implementazione delle CCE nelle varie Aziende Sanitarie della Regione. Si precisa che, anche al fine dello svincolo progressivo della cauzione definitiva, tutte le prestazioni comprese nell’accordo quadro dovranno essere eseguite.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



### QUESITO 17

In riferimento alle specifiche tecniche minime LOTTO 2 punto 5.A: “Le integrazioni con i Sistemi Informativi Ospedalieri ed in particolare con i sistemi di Cartella Clinica Elettronica (ad es.: Dedalus P4C®, BiMind HUMAN®, etc.; in fase esecutiva saranno comunicati eventuali altri sistemi di CCE Aziendale con cui sarà richiesta l’integrazione”. Si chiede di indicare quali altre cartelle cliniche sono o saranno presenti al momento dell’installazione. Tale informazione è necessaria per poter quantificare i costi in modo paritario tra tutti i concorrenti.

### RISPOSTA 17

Tutte le cartelle cliniche che al momento sono in corso di implementazione sono state dettagliatamente indicate nell’Appendice A Specifiche Tecniche Minime. Si consideri, pertanto, esaustivo l’elenco indicato. Si faccia anche riferimento a quanto risposto con riferimento al quesito 15 e al documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 11 e il documento AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

### QUESITO 18

Si chiede di specificare quali Aziende Ospedaliere e quante siano coinvolte, visto che nel capitolato tecnico sono specificate 10 aziende ospedaliere e non 11 come scritto nelle Caratteristiche tecniche di minima: ASL n. 1 di Sassari, ASL n. 2 della Gallura, ASL n. 3 di Nuoro, ASL n. 4 dell’Ogliastra, ASL n. 5 di Oristano, ASL n. 6 del Medio Campidano, ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente, ASL n. 8 di Cagliari; ARNAS G. Brotzu, AOU di Sassari.

### RISPOSTA 18

Si conferma che le Aziende Sanitarie ricomprese nel fabbisogno del presente appalto sono n. 10. Non è, pertanto, ricompresa l’A.O.U. di Cagliari. Si veda il documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 10 e n. 11 ed il documento AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

### QUESITO 19

Si chiede di chiarire all’interno delle 11 aziende ospedaliere indicate nei documenti di gara nelle specifiche tecniche minime LOTTO 1 punto 5.A e LOTTO 2 punto 5.A, quanti presidi ospedalieri siano compresi nell’appalto in oggetto. Tale dato è necessario per quantificare il numero di componenti server e software da installare nei vari presidi ospedalieri.

### RISPOSTA 19

La distribuzione puntuale dei sistemi presso i differenti Presidi Ospedalieri a cui verranno assegnati i sistemi aggiudicati non è al momento comunicabile perché verrà effettuata, nel rispetto di quanto indicato nella documentazione di gara, in funzione di scelte tecniche e cliniche da ARES Sardegna, in accordo con le differenti Aziende del Sistema Sanitario Regionale che aderiranno all’accordo quadro. Si precisa, inoltre che di ciò si è tenuto conto nel dimensionamento della base d’asta che risulta adeguata per poter correttamente implementare quanto richiesto dalla Stazione Appaltante. Ricordando che quanto descritto al punto 5.a del Lotto 1 ed al punto 5.a del Lotto 2 è sempre riferito nell’ambito della stessa Azienda Sanitaria, al fine di ridurre l’incertezza nella preparazione della propria migliore offerta, si precisa che il numero massimo di presidi afferenti alla stessa Azienda che potrebbero essere oggetto di ordinativo è pari a 3 (tre). Si precisa, in ultimo, che con riferimento all’infrastruttura informatica ed all’integrazione con i Sistemi Informativi Ospedalieri/CCE, non potendo entrare nel merito delle differenti progettualità di ciascun Concorrente, si è preferito riferire la specifica a ciascun sistema di monitoraggio centralizzato, in maniera che ciascun Operatore Economico possa descrivere al meglio la propria offerta indipendentemente da quanti sistemi dovrà installare presso ciascun Presidio Ospedaliero/Azienda Sanitaria. Si veda il documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 10 e n. 11.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



Cofinanziato  
dall’Unione europea



### QUESITO 20

Si chiede di chiarire in quali delle 11 aziende ospedaliere citate siano presenti le cartelle cliniche ASCOM Digistat, Dedalus P4C, Bi Mind ed eventuali altre cartelle.

### RISPOSTA 20

Il quesito non è chiaro, in quanto nell'Appendice A Specifiche Tecniche Minime è ben specificato per ciascun lotto con quali cartelle cliniche i sistemi di monitoraggio centralizzato si dovranno interfacciare. Si ricorda, in ultimo, che i progetti di implementazione delle cartelle cliniche sono di ambito regionale e non locale, per cui, ad esempio, tutte le terapie intensive della regione saranno dotate della cartella clinica fornita da ASCOM, e così via. Per maggior chiarezza si vedano anche i riscontri ai quesiti n. 15, 16, 17 e 19.

### QUESITO 21

Si richiede l'elenco dettagliato delle cartelle cliniche presenti nei presidi ospedalieri e nei reparti di installazione sia del LOTTO 1, sia del LOTTO 2.

Nell'elenco da voi indicato non è presente AOU di Cagliari.

### RISPOSTA 21

Si veda il riscontro al quesito n. 19 e il documento "RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA" – rettifica n. 10 e n. 11.

### QUESITO 22

In riferimento al punto 3.A delle specifiche tecniche minime LOTTO 1: "Interfacce HW e SW almeno dei seguenti marchi: ... Siare".

Si chiede conferma che i ventilatori SIARE siano dotati di una porta per l'esportazione dei dati. In caso affermativo si richiede il protocollo di comunicazione dei dati.

### RISPOSTA 22

Si conferma che i ventilatori SIARE sono dotati di uscita seriale dati con standard RS-232.

### QUESITO 23

In relazione al punto 3.a dell'AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione – Lotto 2 si richiede di considerare il requisito di minima "Possibilità di implementare l'esportazione automatica di analisi ECG fino a 12 derivazioni per archivio tracciati" e "Possibilità di stampa di un report con il dettaglio del settaggio allarmi personalizzato per ogni paziente" come requisiti preferenziali.

### RISPOSTA 23

In relazione alla specifica tecnica "Possibilità di implementare l'esportazione automatica di analisi ECG fino a 12 derivazioni per archivio tracciati" si precisa che non è possibile derogare alla specifica tecnica, in quanto la funzionalità risulta essere indispensabile per le esigenze cliniche delle Aziende Sanitarie aderenti all'Accordo Quadro. In relazione alla specifica tecnica "Possibilità di stampa di un report con il dettaglio del settaggio allarmi personalizzato per ogni paziente". Si veda il documento "RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA" – rettifica n. 13 e il documento AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



#### **QUESITO 24**

In relazione al punto 3.a dell'AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione – Lotto 2 “Visualizzazione di [...] 12 derivazioni real-time (se rilevate)” si richiede di ritenere la suddetta caratteristica come preferenziale.

#### **RISPOSTA 24**

In relazione alla specifica tecnica ““Visualizzazione di [...] 12 derivazioni real-time (se rilevate)” si precisa che non è possibile derogare alla specifica tecnica, in quanto la funzionalità risulta essere indispensabile per le esigenze cliniche delle Aziende Sanitarie aderenti all’Accordo Quadro.

#### **QUESITO 25**

In relazione al punto 5A dell'AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione – Lotto 2 “L'eventuale implementazione delle modalità di accesso web/remoto ai dati rilevati memorizzati, per consultazione da qualsiasi postazione di lavoro (PC) aziendale e/o tapunto della rete LAN aziendale afferente all'AS mediante autenticazione d'accesso” si richiede di ritenere la suddetta caratteristica come preferenziale.

#### **RISPOSTA 25**

Si chiarisce che la specifica citata non si riferisce all’obbligatorietà di avere un acceso web/remoto ai dati rilevati memorizzati, ma va intesa come “qualora il sistema offerto permetta un acceso web/remoto ai dati rilevati memorizzati, tale accesso deve avvenire tramite credenziali di autenticazione”.

#### **QUESITO 26**

In relazione al punto 5A dell'AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione – Lotto 2 “verrà reso disponibile un accesso VPN per effettuare in continuità attività da remoto tramite propri tecnici” si richiede di ritenere equivalenti sistemi alternativi di connessioni remota rispetto alla VPN.

#### **RISPOSTA 26**

Si chiarisce che sarà possibile implementare esclusivamente un collegamento VPN, o mediante connessione “VPN site-to-site” o mediante “VPN con client proprietario” che verrà fornito da ARES Sardegna per l'utilizzo con remote desktop. Per politica aziendale di sicurezza informatica non sono ammesse altre soluzioni. Si veda il documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 11.

#### **QUESITO 27**

In riferimento al punto 1D dell'AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione – Lotto 2 “EtCO2” si richiede di valutare soluzioni che utilizzano tecnologie Sidestream.

#### **RISPOSTA 27**

Si conferma. Si faccia riferimento a quanto risposto in riferimento al quesito n. 4.

#### **QUESITO 28**

In riferimento al punto 1c dell'AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione – Lotto 2 “Sistema di registrazione full disclosure di almeno 48 ore (il “sistema di registrazione” deve permettere l’accesso ai dati in modalità full disclosure anche dai monitor del posto letto, indipendentemente da ciò che è visualizzato nella centrale di monitoraggio e senza inficiarne la sua operatività al momento della visualizzazione della full disclosure sullo schermo del monitor del posto letto” si richiede di considerare la caratteristica suddetta come requisito preferenziale.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



Cofinanziato  
dall'Unione europea



### RISPOSTA 28

Si veda, quanto riportato nel documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 14 e il documento AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

### QUESITO 29

**TRADUZIONI:** chiede di confermare che per le certificazioni ISO rilasciate in lingua inglese dall’Ente certificatore, così come per le dichiarazioni di conformità e le check list emesse in lingua inglese dal produttore, non sia necessaria alcuna traduzione, anche in virtù del recente orientamento giurisprudenziale (Consiglio di Stato sezione V, Sent., ud. 28/01/2021 15/02/2021, n. 1313).

### RISPOSTA 29

Per le certificazioni ISO rilasciate in lingua inglese dall’Ente certificatore, così come per le dichiarazioni di conformità e le check list emesse in lingua inglese dal produttore, è ammessa la traduzione semplice.

SI conferma

Si veda quanto riportato nel documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA”. Si veda la rettifica n. 15 e il Disciplinare di gara rettificato.

È consentito presentare direttamente in lingua inglese la seguente documentazione:

- eventuali certificazioni rilasciate da enti notificati accreditati (quali ad esempio CE/ISO)
- eventuali check list tecniche/di controllo del produttore

Si ribadisce che dovrà essere redatta in lingua italiana la check list DNSH richiesta al par. 14 lett. C.

### QUESITO 30

**COPERTURA DANNI ACCIDENTALI:** A fronte di quanto richiesto in merito alla copertura di guasti accidentali, chiediamo se si debba considerare invalida visto che trasferisce indebitamente i rischi del committente al fornitore che non esercita alcun dominio sul bene, né riveste la posizione di dover esercitare la giusta custodia e/o vigilanza o di disporre di eventuali misure atte a mitigare eventuali conseguenze dannose da eventi non riconducibili al fornitore stesso.

Pertanto si chiede di escludere fra le responsabilità del fornitore la copertura degli eventi accidentali la cui previsione parrebbe violare i principi generali del ns. ordinamento giuridico, visto l’indebito trasferimento di responsabilità dal committente al fornitore di un mero contratto di assistenza tecnica e manutenzione di un bene a disposizione dell’ente H24, ed altresì, perché di fatto inficia la natura del contratto di assistenza e manutenzione, assurgendolo a contratto aleatorio tipico del contratto di assicurazione; le prestazioni relative ai contratti di assistenza e manutenzione, tengono conto delle prestazioni e capacità funzionali dei sistemi e non di eventi esterni quali gli eventi accidentali o dolosi o da caso fortuito, che rendono impossibile al fornitore in modo obiettivo predisporsi per la messa in atto di misure organizzative e/o tecniche idonee a rimuovere tali rischi. Infatti, nella produzione di tali danni non si intravede alcun nesso di causalità con l’attività manutentiva eseguita, cosa che è possibile invece nei casi di guasti derivanti dalla normale usura delle apparecchiature, o da errori e cattivo operato dei propri dipendenti; ma nessun addebito gli può essere chiesto per i danni al fornitore non imputabili e sui quali non esercita alcun potere di controllo, custodia e vigilanza dei beni. La responsabilità e l’onere economico dei danni accidentali causati dal personale sanitario e non, o da eventuali pazienti o comunque da soggetti venuti in contatto col bene, devono pertanto ricadere da chi ne ha il dominio. Si chiede quindi di confermare che tale custodia, nella parte in cui attribuisce al fornitore danni di natura accidentale o da uso improprio, debba ritenersi espunta dal capitolo.

### RISPOSTA 30

Il paragrafo 3.6 “SERVIZIO DI ASSISTENZA E MANUTENZIONE FULL RISK”, del Capitolato Tecnico prevede che “il Fornitore

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



dovrà garantire la fornitura di qualsiasi parte necessaria a mantenere in perfetta efficienza le apparecchiature e i dispositivi accessori tanto sotto l'aspetto infortunistico, di sicurezza e di rispondenza alle norme quanto sotto l'aspetto della rispondenza ai parametri tipici delle apparecchiature e al loro corretto utilizzo, garantendo un servizio tecnico di assistenza e manutenzione sia delle apparecchiature fornite sia delle singole componenti per i difetti di costruzione e per i guasti dovuti all'utilizzo e/o ad eventi accidentali **non riconducibili a colpa o dolo**", escludendo, pertanto, la responsabilità del fornitore nei casi in cui viene accertata la responsabilità del danno ad opera di terze persone (personale sanitario o pazienti). Si conferma, pertanto, la previsione del capitolato tecnico.

### QUESITO 31

**PENALI:** Con riferimento all'art. 4 del Capitolato Tecnico, si chiede conferma che, in applicazione della disciplina inderogabile in materia, le penali giornaliere e complessive saranno applicate nel rispetto dei limiti minimi e massimi di cui all'art. 113 bis co. 2 del D. Lgs. n. 50/16, ovvero secondo percentuali fra lo 0,3 per mille e l'1 per mille giornaliero del valore netto contrattuale e, comunque, non superiori al 10 per cento del valore netto contrattuale.

### RISPOSTA 31

La presente gara è regolata dal vigente Codice appalti, ovvero dal D.Lgs. 36 del 2023, integrato e modificato dalle disposizioni del Correttivo D.L. 209 del 2025. La materia delle penali è regolata dall'art. 126 del D.Lgs. 36, così come modificato dal D.L. 209 che ha innalzato la misura delle penali per il ritardato adempimento, stabilendo le percentuali per il loro calcolo giornaliero nella misura compresa tra 0,5 e 1,5 per mille (invece della precedente misura compresa tra 0,3 e 1 per mille) dell'ammontare netto contrattuale.

### QUESITO 32

**BOLLO:** si chiede conferma che l'imposta di bollo possa essere assolta in modo virtuale ai sensi dell'autorizzazione estesa dell'Agenzia delle Entrate.

### RISPOSTA 32

Si conferma, così come riportato al paragrafo 14.1 del Disciplinare di gara.

### QUESITO 33

Lotti 1 e 2 - Disciplinare Tabella 3: si chiede la possibilità di poter superare gli importi stimati per le singole voci, effettuando comunque un'offerta al ribasso rispetto alla base d'asta totale di ogni lotto.

Si riportano come esempio la voci 2.b dei Lotti 1 e 2, per i quali tutte le componenti hardware richieste, al fine di avere una ripetizione audio e video all'interno di un sistema medicale, presentano un costo medio di mercato decisamente superiore a quanto indicato in capitolato.

### RISPOSTA 33

Si conferma. Si precisa che gli importi unitari stimati indicati nel disciplinare non rappresentano basi d'asta unitaria. È comunque necessario, per ciascun lotto, indicare i costi unitari nell'Allegato Schema di Offerta Economica. Ciò che non può essere superato è l'importo totale a base d'asta, al netto di Iva, nonché degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze, indicato nelle tabelle 2 e 3 del Disciplinare di gara.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



Cofinanziato  
dall'Unione europea



#### QUESITO 34

##### Lotto 1

In relazione alla richiesta alla voce 9.c dell'Appendice A Specifiche tecniche minime da possedere a pena di esclusione:

“n°1 modulo di spirometria che consenta di misurare pressione, volume e flusso delle vie aeree, comprensivo di tutti gli accessori pluriuso necessari al corretto e sicuro funzionamento ed al collegamento del kit monouso”, si fa presente che l’architettura del nostro sistema prevede l’acquisizione di tali dati (ottenibili per lo scopo richiesto esclusivamente su pazienti intubati e ventilati) direttamente dal ventilatore polmonare interfacciato permettendo la gestione degli allarmi direttamente dal monitor e dalla centrale, garantendo inoltre la possibilità di esportare tali dati su una eventuale CCE. Le funzioni di spirometria sono quindi integrate nel modulo di interfaccia con il ventilatore richiesto alla voce 15.c, rendendo così superflua l’aggiunta di un ulteriore modulo e garantendo equipollenza diagnostica e terapeutica con un minor utilizzo di materiale monouso.

Pertanto, essendo queste funzioni espletate dal modulo richiesto alla voce 15.c, si chiede se sia consentito non quotare la voce 9.c. poiché superflua.

#### RISPOSTA 34

Si conferma tale possibilità qualora siano garantite tutte le funzionalità richieste in relazione al modulo spirometria. Si ricorda che è onere del concorrente dimostrarne l’equivalenza funzionale.

#### QUESITO 35

Lotto 1 - Si chiede di specificare cosa debba comprendere il Kit etCO2 Adulti/Pediatrico voce 4.e

#### RISPOSTA 35

Dovrà comprendere tutti gli accessori pluriuso (cavetteria pluriuso per connessione al cavo trasduttore) o quanto altro necessario, in funzione della scelta progettuale di ciascun Fabbricante. Qualora nella configurazione offerta sia previsto il solo utilizzo di materiali monouso, questo non dovrà essere quotato o inclusi nella fornitura. Per meglio precisare, si faccia anche riferimento a quanto riscontrato al quesito n. 4.

#### QUESITO 36

Lotto 1 - Si chiede di specificare cosa debba comprendere il Kit Gittata Cardiaca CO con metodo PICCO/PICCO2 voce 6.e

#### RISPOSTA 36

Si intendono tutti gli accessori pluriuso (cavetteria pluriuso per connessione al cavo trasduttore) o quanto altro necessario, in funzione della scelta progettuale di ciascun Fabbricante, per la rilevazione della gittata cardiaca mininvasiva con metodo PICCO/PICCO2. Tale voce è stata inclusa per acquisire tutti e soli gli accessori pluriuso per la rilevazione. Si precisa che non è, quindi, ricompreso il materiale monouso (cateteri, etc.).

#### QUESITO 37

Lotto 1 - Si chiede di specificare cosa debba comprendere il Kit Gittata Cardiaca CO con metodo termodiluizione voce 7.e

#### RISPOSTA 37

Si veda per analogia quanto riportato in risposta al quesito 36.

---

##### ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

### QUESITO 38

Lotto 1 - Abbiamo riscontrato una differenza tra i quantitativi indicati nel disciplinare e nell'allegato 6 "schema offerta". In particolare:

- voce 1.a richiesti 21 nel Disciplinare, 20 nell'allegato 6
- voce 1.b richiesti 21 nel Disciplinare, 20 nell'allegato 6
- voce 2.b richiesti 35 nel Disciplinare, 30 nell'allegato 6
- voce 3.b richiesti 35 nel Disciplinare, 30 nell'allegato 6
- voce 4.b richiesti 21 nel Disciplinare, 20 nell'allegato 6
- voce 1.c richiesti 200 nel Disciplinare, 180 nell'allegato 6
- voce 3.c richiesti 150 nel Disciplinare, 130 nell'allegato 6
- voce 4.c richiesti 180 nel Disciplinare, 160 nell'allegato 6
- voce 15.c richiesti 110 nel Disciplinare, 105 nell'allegato 6
- voce 16.c richiesti 200 nel Disciplinare, 180 nell'allegato 6

Si chiede cortesemente a quale documento fare riferimento per l'offerta finale.

### RISPOSTA 38

Si faccia riferimento a quanto riscontrato al quesito n. 6 e alla rettifica n. 6 del documento "RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA"

### QUESITO 39

Lotto 2 - Abbiamo riscontrato una differenza tra i quantitativi indicati nel disciplinare e nell'allegato 7 "schema offerta". In particolare:

- voci da 1.a a 4.b richiesti 24 nel Disciplinare, 26 nell'allegato 7
- voci da 1.c a 3.d richiesti 220 nel Disciplinare, 230 nell'allegato 7

Si chiede cortesemente a quale documento fare riferimento per l'offerta finale.

### RISPOSTA 39

Si faccia riferimento a quanto riscontrato al quesito n. 6 e alla rettifica n. 7 del documento "RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA"

### QUESITO 40

Lotto 2 - punto 1.d Appendice A specifiche tecniche:

In riferimento alla richiesta "n°1 modulo etCO2 compatibile con standard Microstream/Mainstream idoneo per la rilevazione del parametro in pazienti intubati e non intubati": trattandosi di metodiche diverse e non sovrapponibili (rilevazione indiretta Microstream e rilevazione diretta Mainstream) si chiede se siano da considerarsi come possibili alternative offribili.

Considerando l'esigenza clinica della rilevazione sui pazienti non intubati possiamo considerare Mainstream come un refuso al posto del più affine all'esigenza clinica "Sidestream"?

Tale modulo deve essere utilizzabile anche nelle fasi di trasporto?

### RISPOSTA 40

Si faccia riferimento a quanto riscontrato al quesito n. 4.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



#### **QUESITO 41**

LOTTO2 -Appendice A punto 1.d - in relazione alla vostra indicazione di “il modulo dovrà essere completo anche di n.50 kit per pazienti adulti/pediatrici intubati e n.50 kit per pazienti adulti/pediatrici non intubati”, si chiede se per kit si intendete il catetere monouso precedentemente indicato.

#### **RISPOSTA 41**

Si faccia riferimento a quanto riscontrato al quesito n. 4. Si precisa che la fornitura del materiale monouso non è ricompresa nel presente accordo quadro.

#### **QUESITO 42**

In riferimento alla Tabella 3 e all’Allegato 7 Schema offerta economica del Lotto 2, nel caso in cui si fornisse il modulo EtCo2 Microstrem -per sua natura- non è dotato di accessori plurioso, si chiede conferma che è possibile non indicare nulla al punto 4.e.

#### **RISPOSTA 42**

Si conferma. Si faccia riferimento a quanto riportato nei riscontri ai quesiti n.4, n. 35 ed al quesito n.41.

#### **QUESITO 43**

In riferimento al punto 2.C delle specifiche tecniche minime LOTTO 1: “n.1 sensore di temperatura endocavitaria riutilizzabile (completo di n. 50 guaine monouso per protezione sensore endocavitaro)”.

Si chiede se sia sufficiente, in base al principio di equivalenza, fornire sonde riutilizzabili disinfeccabili, oppure sonde monouso, visto che a nostra conoscenza le guaine monouso sono commercializzate da una sola azienda.

#### **RISPOSTA 43**

Si conferma che la dicitura relativa alle guaine non è da prendersi in considerazione in quanto trattasi di refuso. Dovranno fornirsi esclusivamente sonde di temperatura endocavitaria riutilizzabili. Si veda quanto riportato nel documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 16 e al documento AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

#### **QUESITO 44**

Punto 9. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE E/O CONDIZIONI DI ESECUZIONE (CLAUSOLE SOCIALI PER LE PARI OPPORTUNITÀ DI GENERE E GENERAZIONALI DI CUI ALL’ART. 47 DEL D.L. N. 77/2021)

Si chiede se il suddetto rapporto di situazione del personale, richiesto per tutte le aziende partecipanti come operatori singoli o RTI, con numero superiore o pari a 50 dipendenti, sia obbligatorio anche per le aziende subappaltatrici con numero superiore o pari a 50 dipendenti.

#### **RISPOSTA 44**

Le stazioni appaltanti si limitano a verificare la conformità dell’aggiudicatario rispetto alle clausole in commento, ovvero si ferma alla fase di gara e non si estende ai soggetti intervenuti nell’appalto dopo l’aggiudicazione, quindi neanche ai subappaltatori. In tal senso il parere sulla normativa del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti n. n. 3224 del 30 gennaio 2025

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



#### QUESITO 45

Si chiede di chiarire se in base a quanto riportato nel disciplinare di gara: "il concorrente può avvalersi di dotazioni tecniche, risorse umane e strumentali messe a disposizione da uno o più operatori economici ausiliari per dimostrare il possesso dei requisiti di ordine speciale di cui al paragrafo 6 e/o per migliorare la propria offerta", possano essere oggetto di avvalimento anche il possesso di certificazioni ambientali (UNI EN ISO 14001) ed il possesso di certificazione di parità di genere ai sensi dell'art. 46Bis del Codice delle pari opportunità (D.Lgs. n. 198/2006 e s.m.i.) quali caratteristiche premiali di punteggio tecnico.

#### RISPOSTA 45

Con riferimento alla certificazione UNI EN ISO 14001 la risposta è positiva. Si veda al riguardo, tra le più recenti pronunce della giurisprudenza amministrativa, Cons. Stato, Sez. IV, 16 gennaio 2023, n. 502, che, nel confermare gli approdi giurisprudenziali già raggiunti, ha rilevato la legittimità dell'avvalimento da parte dell'aggiudicataria anche per la certificazione di qualità. Si badi, tuttavia, che nel relativo contratto di avvalimento, come peraltro affermato dalla giurisprudenza richiamata, l'impresa ausiliaria dovrà assumere l'obbligazione di mettere a disposizione dell'impresa ausiliata, in relazione all'esecuzione dell'appalto, l'intera organizzazione aziendale, comprensiva di tutti i fattori di produzione e di tutte le risorse, che, complessivamente considerata, ha permesso il conseguimento della certificazione medesima. Trattasi infatti di avvalimento complessivo o, meglio, avente ad oggetto un requisito "inscindibile" nel senso che la medesima organizzazione aziendale non può essere contemporaneamente utilizzata dall'ausiliata e messa a disposizione dell'ausiliaria. **L'avvalimento deve quindi essere effettivo e non fittizio, non potendosi ammettere il c.d. "prestito" della sola certificazione di qualità quale mero documento** e senza quel minimo d'apparato dell'ausiliaria atto a dar senso al prestito stesso, a seconda dei casi i mezzi, il personale, il know how, le prassi e tutti gli altri elementi aziendali qualificanti.

Si precisa, poi, che la certificazione citata non è prevista come elemento premiale nella presente gara, ma al solo fine della eventuale riduzione della cauzione.

Con riferimento alla seconda parte del quesito, relativo alla possibilità di avvalimento premiale della certificazione di parità di genere ai sensi dell'art. 46Bis del Codice delle pari opportunità, si ritiene in linea di principio ammissibile l'avvalimento premiale della certificazione sulla parità di genere tenuto conto delle analogie e similarità di tale certificazione e della relativa possibilità di assimilarla alle certificazioni di qualità oggetto della giurisprudenza citata.

Anche in tale caso, tuttavia, e come sopra evidenziato sull'avvalimento della certificazione di qualità, **resta fermo l'obbligo dell'ausiliaria di mettere a disposizione dell'ausiliata, per tutta la durata del servizio, tutti i fattori di produzione che hanno consentito il conseguimento della certificazione**. Il contratto di avvalimento, in buona sostanza, non deve essere fittizio e deve prevedere l'effettiva messa a disposizione del requisito e della relativa organizzazione aziendale per tutta la durata dell'Accordo Quadro

E' inoltre opportuno segnalare che in materia vi è un contrasto giurisprudenziale.

Di orientamento contrario riguardo al possibile avvalimento di tale certificazione si segnala, in particolare, TAR Bolzano, 4 novembre 2024, n. 257, laddove si evidenzia come la certificazione di parità di genere attiene ad una condizione soggettiva intrinseca dell'azienda che non può costituire oggetto di un contratto di avvalimento, perché non assimilabile ad una risorsa da mettere a disposizioni di terzi che poi la potrebbero impiegare nell'esecuzione di un lavoro o di un servizio. Tale sentenza è, tuttavia, oggetto di ricorso al Consiglio di Stato:

Si segnalano, invece, le pronunce conformi di TAR Torino, 19.02.2025, n. 359, Tar delle Marche, Sez. I, 7 novembre 2024, n. 862, una delle quali risulta, inoltre, ancora gravata in appello.

**ARES SARDEGNA**

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



#### QUESITO 46

Si chiede di confermare che la dicitura presente in capitolo: "gli imballaggi primari delle apparecchiature devono essere costituiti, se in carta o cartone, per almeno il 90% in peso da materiale riciclato e, se in plastica, per almeno il 60%. Si presume conforme l'imballaggio che riporta tale indicazione minima di contenuto di riciclato, fornita in conformità alla norma UNI EN ISO 14021 "Asserzioni Ambientali Autodichiarate" (ad esempio il simbolo del ciclo di Mobius) o alla norma UNI EN ISO 14024 "Etichettatura ambientale di tipo I" (ad esempio "Plastica Seconda Vita" ed equivalenti)", non debba considerarsi una caratteristica di minima, vista la fragilità delle apparecchiature trasportate.

Tale tipo di imballo risulterebbe non idoneo a garantire l'integrità dei beni durante il trasporto, trattandosi di dispositivi medici ad alto contenuto tecnologico.

Si richiede pertanto che sia sufficiente consegnare i dispositivi medici all'interno di imballaggi primari rispondenti alla normativa ENI ISO 14001, che garantisce che l'imballo sia costituito in cartone riciclabile.

A tal proposito si chiede se possa essere considerata solamente quale caratteristica preferenziale.

#### RISPOSTA 46

Si confermano le condizioni di esecuzione previste nel paragrafo 2.1 del Capitolato Tecnico.

#### QUESITO 47

Si conferma che in caso di installazione in ospedali o reparti in cui non siano ancora presenti le CCE, il collaudo verrà effettuato anche solamente per la centrale ed i monitor posti letto. La liquidazione delle fatture avverrà indipendentemente dall'integrazione con le CCE se non ancora installate? Anche la relativa garanzia decorrerà dal collaudo dell'hardware fornito senza l'integrazione con le CCE?

#### RISPOSTA 47

Si faccia riferimento a quanto riscontrato ai quesiti n. 15, n. 16, n. 17, n.19 e n. 20. Si precisa che la liquidazione delle fatture è disciplinata nello schema di accordo quadro, a cui si prega di fare riferimento. La garanzia decorrerà al momento della chiusura del collaudo esperito con esito positivo.

#### QUESITO 48

In relazione alla Tabella 10 Lotto 1 e Tabella 11 Lotto 2 si chiede di specificare in modo analitico i quantitativi di centrali da installare in ogni azienda ospedaliera oggetto della fornitura (da cui dipenderanno i costi di integrazione relativi alla fornitura e i server per garantire questa integrazione).

Nei quantitativi di 1,2,3 aggiudicatario quante aziende ospedaliere devono essere comprese nell'installazione per ciascuno dei tre scenari per ciascuno lotto? Il dato è fondamentale per quantificare i costi della fornitura.

Saranno installate prima tutte le centrali dello stesso fornitore nella medesima azienda ospedaliera fino a raggiungimento del fabbisogno?

Si chiede di specificare come sarà suddiviso il numero di monitor aggiuntivi (oltre gli 8 P.L. previsti per ogni centrale) e relativi accessori tra i diversi aggiudicatari, in funzione della suddivisione delle centrali di cui alla Tabella 10 Lotto 1 e Tabella 11 Lotto 2.

#### RISPOSTA 48

Non è al momento possibile precisare le destinazioni di tali sistemi. I quantitativi previsti per ciascun Fornitore aggiudicatario dell'accordo quadro sono dettagliatamente descritti nel disciplinare. Per meglio chiarire il massimo numero di Presidi Ospedalieri afferenti a ciascuna Azienda Sanitaria che potranno essere oggetto di ordinativo di fornitura per ciascun Aggiudicatario, si faccia riferimento a quanto riscontrato al quesito n. 19.

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



Per le priorità di installazione ed alla suddivisione del numero di monitor aggiuntivi, si faccia riferimento all’articolo 6 “Affidamento degli appalti specifici” dell’Allegato 9 Schema di Accordo Quadro.

#### **QUESITO 49**

Si chiede conferma che con la dicitura: “licenza per esportazione ECG diagnostico 12 derivazioni con standard DICOM che garantisca l’interfacciamento e l’integrazione con il Sistema per la Gestione della Diagnostica Multimedia CIS (il sistema CIS attualmente in uso è EBIT SUITESTENSA®; eventuali variazioni verranno comunicate in fase di esecuzione)”, Si conferma che non debbano essere inclusi eventuali oneri per l’integrazione con il sistema CIS attualmente in uso EBIT SUITESTENSA?

#### **RISPOSTA 49**

Il quesito non è chiaro. In relazione al quesito sull’integrazione, si faccia riferimento a quanto riscontrato ai quesiti n. 15, n. 16, n. 17, n.19 e n. 20.

#### **QUESITO 50**

In riferimento alla GARANZIA FULL RISK richiesta tutte le componenti della fornitura, chiediamo di confermare che per gli accessori e materiale di consumo pluriuso, possa essere offerta una garanzia di 12 MESI. La richiesta di garanzia FULL RISK anche per gli accessori e materiale di consumo pluriuso risulterebbe anti economica e difficilmente calcolabile per tutte le aziende, considerando la più rapida usura, visto il quotidiano utilizzo, rispetto alle apparecchiature.

#### **RISPOSTA 50**

Si conferma che la garanzia full-risk è richiesta soltanto per le componenti pluriuso e per tutti gli accessori pluriuso. Non è ovviamente ricompreso l’eventuale materiale monouso che, si ricorda, non è oggetto della presente procedura.

#### **QUESITO 51**

LOTTO 1 e 2 – Si chiede, qualora si volessero quotare delle opzioni aggiuntive, dove è possibile inserirle in offerta economica.

#### **RISPOSTA 51**

La quotazione di prodotti ulteriori non previsti nel capitolato e nelle relative appendici non è richiesta nella presente gara e non potrà essere inserita in offerta economica. Laddove i concorrenti abbiano intenzione di proporre un listino relativo ad ulteriori dispositivi, con le relative condizioni economiche riservate, potranno allegare, a loro discrezione, un separato documento all’offerta economica. Tale listino, in ogni caso, non sarà oggetto di valutazione in gara, né tecnica né economica.

#### **QUESITO 52**

LOTTO 1 - Nel documento “Allegato 6\_Schema di offerta economica dettagliata Lotto 1” vengono indicati dei quantitativi differenti rispetto a quelli indicati nel Disciplinare di Gara. Si chiede conferma che i quantitativi stimati corretti siano quelli indicati da pag. 11 a pag.15 del Disciplinare di Gara e che quindi si possano modificare i quantitativi indicati nel format di Offerta Economica.

#### **RISPOSTA 52**

Si faccia riferimento a quanto riscontrato al quesito n. 6 e alla rettifica n. 6 del documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA”

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



### QUESITO 53

LOTTO 1 - In relazione alle marche di ventilatori polmonari da interfacciare indicati da capitolato, considerato che i moduli di interfaccia sono certificati e presumendo che ciascun partecipante non sia in grado di interfacciare tutti i marchi di ventilatori esistenti sul mercato, si chiede che l’elenco di ventilatori citati sia indicativo e non a pena esclusione, potendo la Commissione valutare qualitativamente la completezza della gamma di interfacce proposta.

### RISPOSTA 53

Si veda quanto riportato nel documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 12, n. 17 e n. 18. Si vedano, inoltre, il documento AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato ed il criterio n. 12 nell’Appendice1\_CriteriValutazioneLotto1\_rettificato.

### QUESITO 54

LOTTO 1 - Si chiede di poter quotare il punto 5.a “Infrastruttura informatica ed interfacciamento applicativi” separatamente rispetto alla “postazione di lavoro” (centrale di monitoraggio) aggiungendo una riga dedicata al format di offerta in quanto le centrali di monitoraggio richieste sono n.21 mentre l’infrastruttura informatica è dimensionata sul numero di Aziende Sanitarie (11 totali).

### RISPOSTA 54

In relazione al punto 5.a del Lotto 1, si precisa che la voce non dev’essere intesa come predisposizione di n. 21 infrastrutture separate, complete di tutto l’hardware ed il software necessario, per l’integrazione con i SIO e le CCE, ma piuttosto come la necessità di fornire tutto quanto necessario per garantire che ciascun sistema di monitoraggio si integri con i SIO e le CCE presenti in ciascuna Azienda Sanitaria aderente all’Accordo Quadro (n. 10 Aziende). Si è inteso richiedere agli operatori economici, in buona sostanza, di suddividere il costo complessivo della voce 5.a, prevista per ciascuna azienda sanitaria, su ognuno dei 21 sistemi di monitoraggio previsti dal presente Accordo Quadro.

Si aggiunge, inoltre, anche alla luce di quanto precisato in riscontro al quesito n. 19 in merito al numero massimo di Presidi Ospedalieri per ciascuna Azienda Sanitaria che potrebbero essere destinatari dei sistemi ordinati dal presente Accordo Quadro, che qualora l’infrastruttura prevista nell’ambito di ciascuna progettualità, preveda, ad esempio, un unico punto centrale di integrazione per tutti i sistemi di monitoraggio installati in ciascuna Azienda Sanitaria, tale proposta sarà ritenuta idonea.

Tutto ciò premesso, qualora l’operatore economico, per esigenze relative alla soluzione progettuale e all’architettura proposta, ritenga necessario quotare separatamente la voce 5.a rispetto alla “postazione di lavoro” (centrale di monitoraggio), è consentito aggiungere una riga dedicata al format di offerta, indicando, per ciascuna Azienda Sanitaria, il relativo costo dell’infrastruttura necessaria per il rispetto della specifica indicata al punto 5.a

### QUESITO 55

LOTTO 1 – Al fine di garantire una più ampia partecipazione, con riferimento alla richiesta al punto 2.c di “trasporto senza perdita dei dati e la memorizzazione degli stessi per almeno 48 ore” si chiede di non considerare a pena esclusione la richiesta di 48 ore e di accettare durate inferiori potendo la Commissione valutare qualitativamente le offerte tecniche proposte.

### RISPOSTA 55

Si veda quanto riportato nel documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 16 e nei documenti AppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



Cofinanziato  
dall’Unione europea



### QUESITO 56

LOTTO 1 – Al fine di garantire una più ampia partecipazione, con riferimento alla richiesta di moduli per il monitoraggio del livello di ossigenazione tissutale, si chiede di voler accettare dei moduli esterni, fermo restando che siano interfacciati al sistema di monitoraggio multiparametrico.

### RISPOSTA 56

Si conferma. Si chiarisce che qualora il concorrente voglia interfacciare un modulo esterno al monitor multiparametrico, l'offerta dovrà ricoprendere tutto quanto necessario, ad eccezione del materiale monouso, per l'espletamento della funzione di monitoraggio, ivi ricompreso il modulo esterno, anche se prodotto da altro Fabbricante.

### QUESITO 57

LOTTO 1 – Si chiede se al punto 20.d del capitolato essendo una sezione dedicata al materiale pluriuso, le guaine siano da considerarsi refuso in quanto materiale monouso.

### RISPOSTA 57

Si veda quanto riportato nel documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 19 e nel documentoAppendiceA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato.

### QUESITO 58

LOTTO 1 – Si rileva che non c’è corrispondenza tra la sezione della tabella “accessori pluriuso” a pagina 7 del documento “specifiche tecniche minime a pena esclusione” e la relativa sezione della tabella a pagina 14 del disciplinare di gara che corrisponde al format economico in documentazione di gara. Si prega di chiarire le discordanze.

### RISPOSTA 58

Si faccia riferimento a quanto riscontrato al quesito n. 6.

### QUESITO 59

LOTTO 1 – In relazione alla richiesta di modulo spirometria al punto 9.c e di Monitoraggio gas anestetici alogenati per la sedazione al punto 11.c del disciplinare e del documento “specifiche tecniche minime a pena esclusione” si chiede se, qualora lo stesso modulo fornisca entrambi i parametri ed essendo i quantitativi richiesti gli stessi, sia possibile quotarlo solamente in una delle due posizioni.

### RISPOSTA 59

Si conferma tale possibilità, a patto che il modulo indicato al punto 11.c Lotto 1 dell’Appendice A Specifiche Tecniche Minime permetta di eseguire il monitoraggio della spirometria secondo quanto previsto nell’Appendice A Specifiche Tecniche Minime. Si ricorda che è onere del concorrente dimostrarne l’equivalenza funzionale.

### QUESITO 60

LOTTO 2 - Nel documento “Allegato 6\_Schema di offerta economica dettagliata Lotto 2” vengono indicati dei quantitativi differenti rispetto a quelli indicati nel Disciplinare di Gara. Si chiede conferma che i quantitativi stimati corretti siano quelli indicati da pag 15 a pag.18 del Disciplinare di Gara e che quindi si possano modificare i quantitativi indicati nel format di Offerta Economica.

### RISPOSTA 60

Si faccia riferimento a quanto riscontrato al quesito n. 6.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA



### QUESITO 61

LOTTO 2 - Si chiede di poter quotare il punto 5.a “Infrastruttura informatica ed interfacciamento applicativi” separatamente rispetto alla “postazione di lavoro” (centrale di monitoraggio) aggiungendo una riga dedicata al format di offerta in quanto le centrali di monitoraggio richieste sono n.24 mentre l’infrastruttura informatica è dimensionata sul numero di Aziende Sanitarie (11 totali).

### RISPOSTA 61

Si veda per analogia il riscontro al quesito n. 54, riferito al punto 5.a del Lotto 1.

### QUESITO 62

LOTTO 2 – Si chiede se nella configurazione di base del monitor posto letto possa essere sufficiente un canale IBP (arteriosa o venosa) fermo restando l’opzione obbligatoria dell’ulteriore pressione invasiva considerando che due canali IBP possano essere sufficienti per una media intensità di cura.

### RISPOSTA 62

Si veda quanto riportato nel documento “RETTIFICHE ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA” – rettifica n. 14 e n. 20 e nel documento AppendixA\_SpecificheTecnicheMinimePenaEsclusione\_rettificato. Per meglio chiarire, si precisa che il monitor offerto dovrà essere in grado di monitorare fino a n. 2 canali di pressione invasiva IBP, nelle modalità dettagliate nell’Appendice A specifiche tecniche minime rettificato.

### QUESITO 63

LOTTO 2 – In relazione ai monitor postoletto, dato che è richiesta una soluzione di continuità elettrica di almeno due ore, chiediamo conferma che la successiva richiesta di recupero dati e trasmissione in centrale a seguito del ripristino dell’alimentazione elettrica sia un refuso, a differenza di quanto indicato nel Lotto 1 dove la continuità elettrica del monitor principale era facoltativa.

### RISPOSTA 63

Si faccia riferimento a quanto riscontrato nel quesito 1.

### QUESITO 64

Lotto1

In relazione alla richiesta alla voce 9.c dell’Appendice A Specifiche tecniche minime da possedere a pena di esclusione: “n°1 modulo di spirometria che consenta di misurare pressione, volume e flusso delle vie aeree, comprensivo di tutti gli accessori pluriuso necessari al corretto e sicuro funzionamento ed al collegamento del kit monouso”, si fa presente che l’architettura del nostro sistema prevede l’acquisizione di tali dati (ottenibili per lo scopo richiesto esclusivamente su pazienti intubati e ventilati) direttamente dal ventilatore polmonare interfacciato permettendone la visualizzazione sul monitor, la gestione degli allarmi direttamente dal monitor e dalla centrale, garantendo inoltre la possibilità di esportare tali dati su una eventuale CCE. Le funzioni di spirometria sono quindi integrate nel modulo di interfaccia con il ventilatore si richiede quindi considerare l’equivalenza con un tale modulo posto che tutte le funzioni descritte dal capitolato sono rispettate ed anzi superate per efficienza ed economicità della soluzione.

### RISPOSTA 64

Si conferma tale possibilità qualora siano garantite tutte le funzionalità richieste in relazione al modulo spirometria. Si ricorda che è onere del concorrente dimostrarne l’equivalenza funzionale.

---

ARES SARDEGNA

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO, IN DUE LOTTI DISTINTI AD AGGIUDICAZIONE SEPARATA, DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO AD ALTA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA INTENSIVA ED UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA E SISTEMI DI MONITORAGGIO CENTRALIZZATO A MEDIA E BASSA INTENSITÀ DI CURA PER TERAPIA SEMI-INTENSIVA, PRONTO SOCCORSO ED ALTRE TIPOLOGIE DI DEGENZE AVANZATE, DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI CONNESSI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

