arsl_ge.alisa.REGISTRO UFFICIALE.U.0024885.24-12-2018

AREA CENTRALE REGIONALE D'ACQUISTO
Dirigente Responsabile: Dott. Luigi Moreno Costa - tel.010/548-88561
e-mail: luigimoreno.costa@regione.liguria.it
Referente: Dott. Maurizio Crovetto - tel. 010/548-8547
e-mail: maurizio.crovetto@regione.liguria.it

Oggetto: procedura di gara aperta ex art. 60 D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. svolta attraverso la piattaforma telematica SINTEL per la fornitura del servizio di OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE occorrenti alle AA.SS.LL. della REGIONE LIGURIA, I.R.C.C.S San Martino, Istituto Gaslini per un periodo di 36 mesi (con opzione di rinnovo per ulteriori 24 mesi).
Lotti n. 3. Numero gara 7221957

Risposte ai quesiti pervenuti fino al 22/11/2018

Quesito 1:

Lotto 3 tabella dei quantitativi presunti pagina 3, modello Mbis:
Viene indicato il numero di 500 pazienti con trattamento in concentratore portatile che risulta essere totalmente incongruente rispetto ai 600 pazienti in trattamento con ossigeno liquido nonché rispetto alle quantità indicate, sempre per il concentratore portatile, negli altri lotti.
Infatti nei restanti due lotti il numero di pazienti è grandemente diverso ovvero 8 per il lotto 1 e 30 per il lotto 2.
Ci viene da pensare che sia stato erroneamente riferito ai contenitori portatili per ossigeno liquido (stroller), sia a pagina 3, sia nel modello M bis.
Per effetto di quanto sopra anche l'importo presunto risulterebbe, qualora venga confermato da parte vostra l'errore summenzionato, sovrastimato di circa 700mila euro ovvero di oltre il 30%.
Si chiede pertanto di verificare il numero effettivo dei pazienti da Voi indicato e, se del caso, bandire nuovamente, prorogando adeguatamente i termini di presentazione delle offerte, la gara che ci occupa con i numeri corretti.

Risposta:

Gli atti di gara sono stati modificati con i dati corretti

Quesito 2:

b) Servizio di consegna e installazione presso il domicilio Sistemi LOX e COX, pagina 10
"Il Fornitore deve segnalare prontamente al servizio clinico prescrittore che ha in carico il paziente eventuali problematiche inerenti alla continuità assistenziale ed eventuali consumi di ossigeno significativamente superiori al prescritto fermo restando che, in difetto di formale rinnovo/aggiornamento delle quantità, salvo diverse specifiche indicazioni ASL, forniture e canoni eccedenti le prescrizioni (per durata o quantità) non saranno poi fatturabili o comunque riconosciute ai fini economici."
Dal momento che la fatturazione, per ovvi e noti motivi di adempimento normativo, non può essere ricondotta al MC di ossigeno, ma solo e soltanto alla confezione di farmaco ossigeno, peraltro unica ed indivisibile, onde evitare equivoci e disallineamento con i flussi FED regionali, chiediamo di voler inserire nel CSA l'obbligo per i centri prescrittori, di traduzione della posologia prescritta in confezioni di farmaco ossigeno (necessariamente arrotondate per eccesso) da consegnare.
Questo implica per la parte clinica di dare indicazione per ogni terapia prescritta, a quante confezioni di farmaco ossigeno (su base mensile) corrisponde. (Si veda quanto indicato nelle "LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE E LA TRASMISSIONE DEI FILE AL NSIS" , nei casi in cui l'ossigeno o il

gas medicinale sia identificato con codice AIC, il campo "Quantità" indica il numero di pezzi dell'unità di misura indicata nell'Autorizzazione all'immissione in commercio (in caso di contenitori mobili, bombole o altre unità di misura equiparate alle confezioni; in caso di contenitori fissi, litri).
Tale quantitativo dovrà altresì tenere in considerazione sia i tassi di evaporazione nominale che la frequenza di utilizzo dello stroller durante la cui ricarica si "perde" circa un mc".
A scopo esemplificativo e in un'ottica di trasparenza e collaborazione che da sempre contraddistingue l'operato della scrivente indichiamo di seguito quella che potrebbe essere la corretta modalità di calcolo per un paziente avente terapia di 2 litri/minuto per 24:
□ Consumo aritmetico ossigeno 2litri/minutoX60minutiX24oreX30gg/mese = 86.400litri ovvero 86,4 mc/mese
□ Tasso di evaporazione normale (NER), pari a 0,68kg/die corrispondenti a circa 0,5 mc che per 30gg corrispondono a 18 mc/mese
□ Perdita di Refilling, ovvero la dispersione nell'aria derivante un utilizzo giornaliero dello stroller quando viene caricato: ca 21,28 mc/mese

Il paziente, rispettando pienamente la terapia prescritta, necessiterebbe di NON MENO di 86,4mc+18 mc+21,28 mc=125,68 mc.
Stante il fatto che la capacità utilizzata da tutti gli Home Care Service Provider è 26,5 mc, al paziente servono non meno di 125.68/26,5=4,74 unità base che, arrotondate alla base indivisibile porta a 5 unità base al mese.
Tutto quanto sopra detto non è contestabile in quanto fa riferimento a quanto dichiarato dai produttori dei sistemi criogenici atti a conservare l'ossigeno nella forma farmaceutica liquida.

Risposta:

Dopo attenta verifica si è riscontrata la necessità di modificare il sistema di fatturazione che passa dalla fatturazione al mq alla fatturazione a confezione. Vedere atti di gara modificati

Quesito 3:

Materiale di Consumo
A vari livelli non è stata fatta una chiara e distinta quantificazione del materiale di consumo, onde evitare elementi di indeterminatezza dell'offerta economica, chiediamo che ci sia almeno una stima mensile dei consumabili.

Risposta:

Il capitolato di gara prevede la cadenza di ricambio per il materiale di consumo. Si intende, dove non specificato di versamente, 1 ricambio ogni xs giorni, come da capitolato tecnico

Quesito 4:

c) Fornitura periodica di confezioni farmaceutiche di ossigeno terapeutico allo stato liquido in appositi contenitori denominati "Unità Base" e fornitura periodica di dispositivi medici e materiale di consumo ad uso accessorio, programmati in funzione della terapia Sistemi LOX - pagina 11
Viene riportato :
"In funzione del miglior rapporto costi/tempo d'intervento, il servizio domiciliare di ossigeno liquido deve prevedere il sistema di sostituzione del contenitore-base "pieno per vuoto", con rilevazione del volume di ossigeno effettivamente consumato dal paziente che sarà poi oggetto di fatturazione restando comunque a carico del Fornitore eventuali quantitativi superiori derivanti dal sistema di giro consegne.

Tali rilevazioni devono essere il più possibile accurate ed effettuate con modalità documentabili. La ASL si riserva in ogni tempo controlli a campione presso gli assistiti."
Chiediamo quale possa essere il razionale, di imporre sistemi aggiuntivi per la rilevazione del volume di ossigeno effettivamente consumato da paziente, se poi a prescindere ed in maniera illegittima rispetto alle attuali normative vigenti sul farmaco, imponete una fatturazione solo ed unicamente sulla base del piano terapeutico.
Inoltre tali sistemi sono oltremodo costosi e non certamente erogabili con l'importo posto a base d'asta.
Viene riportato:
"La Ditta aggiudicataria sarà tenuta a garantire la terapia prescritta (quantità e tempi) nel piano terapeutico ricevuto; eventuali eccedenze non potranno essere erogate a nessun titolo, fermo restando il diritto delle AA.SS.LL. di contattare a campione alcuni pazienti per controllare l'andamento del servizio. Qualora si verificassero sensibili variazioni in eccesso o in difetto rispetto all'ultima prescrizione medica, la Ditta aggiudicataria si impegna a segnalare immediatamente, all'atto del riscontro, la variazione rilevata, alle strutture preposte dell'A.S.L. e alla divisione pneumologica."
Si palesa in maniera inequivocabile una interruzione terapeutica effettuata per giunta con farmaco in fascia A salvavita.
Quanto sopra, oltre ad apparire molto pericoloso alla scrivente, presuppone che la stazione appaltante sollevi il fornitore dalla responsabilità delle possibili conseguenze, tra cui il decesso del paziente, in quanto esse non possono ne devono deve ricadere sul fornitore aggiudicatario del servizio.

Risposta:

Per quanto riguarda il sistema di fatturazione vedere modifiche al capitolato tecnico. Per quanto riguarda la palesata interruzione terapeutica, si rimanda alle modifiche al capitolato tecnico

Quesito 5:

f) Applicativo informatico per la gestione del paziente e della fornitura di ossigeno comprendente tutti i dati richiesti del flusso informativo mensile obbligatorio Sistemi LOX - pagina 15
"Il Fornitore dovrà mettere a disposizione un applicativo collegabile al sistema informatico aziendale (o accessibile via web con adeguati livelli di sicurezza da parte del Servizio prescrittore) per la gestione informatica della cartella clinica del paziente comprendente, oltre ai dati previsti dalla scheda ipossiemica regionale"
Chiediamo di fornire il format con i dati previsti dalla scheda ipossiemica regionale, dal momento che non compare in alcun allegato pubblicato
Segnalazione consegne: la tempestiva segnalazione all'ASL delle avvenute forniture di ossigeno liquido ai singoli pazienti avverrà mediante registrazione in tempo reale nel database, entro 24 ore dall'avvenuta consegna, e successivo invio di copia dei regolari documenti di consegna, recanti l'indicazione dei quantitativi corrispondenti controfirmati dal paziente/caregiver.
Qualora eccezionalmente si verifichino sensibili e ripetute variazioni in eccesso o in difetto rispetto all'ultima prescrizione medica/piano terapeutico il Fornitore deve anche segnalare prontamente l'evenienza al servizio clinico prescrittore che potrà, se del caso, disporre per l'adeguamento prescrittivo.
In ogni caso, in difetto di formale revisione prescrittiva, il quantitativo giornaliero prescritto rappresenta il massimo fatturabile
Posto che non comprendiamo come sia possibile che si verifichino "ripetute variazioni in eccesso" stante il fatto che, come da voi dichiarato, "eventuali eccedenze non potranno essere erogate a nessun titolo", chiediamo In funzione delle specifiche richieste per l'applicativo informatico, se la dizione "sensibili" si intende in "superiore al 15%" In subordine si chiede inoltre di specificare cosa accada qualora il centro prescrittore "se del caso" NON disponga l'adeguamento prescrittivo.

Risposta:
Si allega al presente documento modulo per Piano terapeutico della ASL 5 contenente i dati previsti. Le schede delle altre ASL ricalcano sostanzialmente quella in allegato.
Per il resto (eccedenze ecc) vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 6:

BASI D'ASTA - pag 3-4
Rileviamo che le basi d'Asta fissate hanno subito una riduzione, solamente per quanto riguarda le tariffe della terapia in ossigeno liquido del circa 20% rispetto alla procedura indetta nel 2010.
Rileviamo anche che i prezzi che sono stati selezionati sono analoghi a quelli della Procedura indetta da Arca Lombardia.
...

i prezzi sono stati considerati come riferimento (tranne che per il prezzo dell'ossigeno liquido, di 10 centesimi inferiore).
La scrivente azienda vorrebbe segnalare che nella delibera di indizione non è stata giustificata la scelta delle tariffe a base d'asta, e che comunque è palese una non sovrapponibilità del rapporto volumi/prezzi con la regione lombarda. Solo per densità di popolazione la Lombardia è 10 volte superiore, il rapporto viene ripreso nel lotto preso come riferimento, ovvero dei due capoluoghi , (Milano e Genova) con un multiplo di circa 2,5. Solo la diversità di conformazione territoriale e logistica si pone come fattore discriminante.
Il rischio di porre delle basi d'asta fuori mercato è gia' stato sottolineato dal Tar Calabria 16 luglio 2018, n. 418 "Ciò si traduce nell'impegno da parte delle stazioni appaltanti di verificare attentamente la congruità economica della richiesta di approvvigionamento del prodotto da rivolgere al mercato che non deve naturalmente provocare la presentazione di offerte anomale a causa di prezzi posti a base di gara già di per sé anomali. L'obiettivo finale deve, infatti, essere quello di apprezzare offerte serie ed attendibili, in quanto tendenzialmente coincidenti con il prezzo indicato, stringendo le maglie ad eccessivi e susseguenti ribassi".
L'effetto di base d'asta fuori mercato, svincolato dalle reali condizioni tecnico ed economico del territorio del mercato estrapolato da benchmark non coerenti (si veda effetto "ancoraggio",Judgement Under Uncertainty: Heuristics and Biases da Kahneman e Tversky, 1974) puo' realmente creare un effetto deleterio sul mercato e gli operatori economici. Ricordiamo che solamente l'indice FOI dal 2010 ha registrato un incremento ad oggi del 10.3% (dati ufficiali ISTAT).
Con la presente quindi si richiede una revisione al rialzo dei prezzi a base d'asta almeno del 30% per garantire una sostenibilità dell'offerta e una piu' ampia concorrenza e partecipazione all'appalto.
In ultimo non è chi non veda che una base d'asta del tutto sovrapponibile con il prezzo che la scrivente società attualmente pratica sul lotto 1 non è certo ricevibile stante il fatto che:
1. esso è stato fatto oltre 4 anni fa
2. l'esecuzione del futuro appalto è più onerosa per effetto dei sistemi di monitoraggio e controllo richiesti
3. l'esecuzione del futuro appalto è più onerosa per effetto dei maggiori costi logistici derivanti dagli eventi che nella scorsa estate hanno interessato la città di Genova (crollo del viadotto autostradale)
4. l'eventuale applicazione del calcolo dei corrispettivi mediante piano terapeutico, oltre a non essere legittima, impone gravi perdite economiche derivanti dalla impossibilità di fatturare quantità realmente prodotte, consegnate al paziente e da quest'ultimo consumate pur avendone sostenuto integralmente i costi.

Risposta:
Si confermano le basi d'asta

Quesito 7:

3.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dispositivi forniti - pagina 7
□ Concentratori fissi viene indicata una % di purezza dell'ossigeno correlato al litraggio al minuto impostato, ricordiamo che per corretta, come da indicazioni dei produttori deve sempre essere indicata una tolleranza del +/- 3%
□ Concentratori portatili o trasportabili non ha senso indicare per i POC i Litri/min, ma sarebbe corretto indicare impostazioni da 1 a 2 da 3 a 5. Viene inoltre indicata una rumorosità di 40 dB, ai fini di una più ampia disponibilità di gamma e quindi di offerta si chiede di portare il limite a 45dB

Risposta:
si approva la tolleranza del 3%, vedere capitolato tecnico modificato.
Viene innalzato il limite di rumorosità a 45 dB, vedere capitolato tecnico modificato.

Quesito 8:

3.3 Descrizione del servizio - pagina 9
Sistemi COX - Viene testualmente riportato "La fornitura del concentratore di ossigeno dovrà essere accompagnata, senza ulteriori oneri, dalla fornitura in dotazione (e successivo rifornimento) di adeguata riserva di ossigeno gassoso compresso tale da assicurare la continuazione della terapia del paziente in caso di mancanza di energia elettrica o guasti per almeno 24 h."
Visto che, così come scritto, il periodo, impone una cessione gratuita del farmaco ossigeno gassoso nella sua forma compressa, dal momento che quanto sopra per le società del settore per ovvi adempimenti normativi risulta essere impossibile, chiediamo di cambiare il periodo e prevedere la fatturazione a parte delle confezioni di ossigeno gassoso.

Risposta:
vedere modifiche apportate al capitolato tecnico

Quesito 9:

Al capitolo 3 par 3.1 è indicato "La consegna al domicilio dei pazienti deve essere effettuata qualunque sia l'ubicazione geografica, limitatamente al territorio nazionale (località di villeggiatura e/o convalescenza)." mentre al successivo par. 3.3.c indicano "Dovranno garantirsi consegne anche fuori del territorio ASL, sul territorio nazionale e territori Comunità Europea in occasione di soggiorni periodici del paziente (località di villeggiatura, convalescenza, domicilio temporaneo etc.)." Si chiede di specificare se le consegne nei territori extra Italia dovranno o meno essere considerati inclusi.

Risposta:
Si intendono anche consegne fuori Italia (UE) per soggiorni periodici.

Quesito 10:

Al punto 3.3.b si indica "Il Fornitore, all'atto della consegna delle apparecchiature, visionerà i locali del paziente per verificarne l'idoneità a contenere l'apparecchiatura per la terapia. Ciò in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti di sicurezza elettrica ed ambientale. In caso di locali non adeguati il Fornitore non procederà direttamente all'installazione e ne darà immediata comunicazione al servizio clinico della

ASL che ha effettuato l'attivazione che adotterà gli opportuni interventi per assicurare la continuità terapeutica." trattandosi di una terapia salvavita suggeriamo di modificare la dicitura in "[...] In caso di locali non adeguati il Fornitore procederà all'installazione con riserva dando immediata comunicazione del rischio elevato riscontrato e mettendosi a disposizione del servizio clinico della ASL che ha effettuato l'attivazione al fine di collaborare all'adozione di opportuni interventi per assicurare la continuità terapeutica" al fine di evitare il presentarsi di situazioni in cui il paziente si trovi a domicilio senza il farmaco.

Risposta:

Proposta approvata. Vedere modifica del capitolato tecnico

Quesito 11:

4. SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE - pag. 14
Si legge:
È vietato al concorrente che partecipa ad uno o più lotti n raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti, di partecipare anche in forma individuale.
Si richiede di specificare che la predetta dicitura si riferisce solamente al caso di partecipazione nel medesimo lotto, come disciplinato dall'art.48 comma 7 della Legge 50/2016

Risposta:

Si conferma. Ogni lotto, giuridicamente, è una gara distinta dalle altre. Quindi è possibile partecipare in forma singola ad un lotto e in ATI/RTI consorzio in un altro.

Quesito 12:

□ 6.2 REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA (sezioni 1a, 1b, 2a, 2b, 3 DGUE) - pagina 13-14
Si legge il seguente requisito:
b) di un fatturato medio annuo specifico, nel settore "oggetto della gara", almeno pari. Il settore oggetto di gara comprende oltre a forniture/servizi identici a quelli della procedura, anche forniture/servizi analoghi secondo un criterio di proporzionalità e ragionevolezza.
□ 6.3.REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE pagina 13- 14
Il concorrente deve fornire l'elenco delle principali forniture prestate negli ultimi tre anni (specificare il periodo 2015/2016/2017) con l'indicazione degli importi, delle date e dei destinatari, pubblici o privati, delle forniture stesse secondo le disposizioni di cui all'art. 86 e all'allegato XVII, parte II, del Codice.
Si comprende e giustifica la volontà della garanzia del piu' ampio favor participationis, tuttavia si fa presente che nel servizio di ossigenoterapia domiciliare, oggetto della presente procedura, viene fornito il gas medicinale ossigeno che è farmaco, quindi disciplinato dal D.Lgs 219/2006 (Testo Unico del Medicinale).
L'azienda che sottopone offerta per svolgere il servizio deve quindi essere titolare di AIC, o quantomeno dimostrare di avere sedi primarie o secondarie di produzione dell'ossigeno, di saper, indipendentemente dal volume di fatturato prestato per conto di Aziende Sanitarie o Enti Privati.
Tale requisito è ritenuto fondamentale per svolgere uno standard qualitativamente adeguato di servizio ai pazienti, che soffrono di patologie croniche, per poter garantire una corretta esecuzione del contratto.
Se vogliamo citare delle analogie Consip obbligatoriamente svolge sugli operatori che vogliono accedere

allo Sdapa di Ossigenoterapia, una procedura di accreditamento in cui bisogna dimostrare delle fasce di fatturato nel settore dell'Ossigenoterapia e dimostrare di produrre la specialità medicinale ossigeno.
Si richiede quindi di inserire nei requisiti tecnico professionali del punto 6.3 settore specifico dell'ossigenoterapia con il possesso dell'AIC.

Risposta:

vedere capitolato tecnico modificato

Quesito 13:

a pagina 33 del Disciplinare viene descritta: 14.2.2 OFFERTA DEL PRODOTTO E DOCUMENTAZIONE TECNICA - STEP 2 A pagina 34 si legge, al punto 6): Allegare a sistema, nell'apposito campo denominato "Dichiarazione di secretazione offerta tecnica", la dichiarazione di secretazione della documentazione tecnica. Il concorrente dovrà tassativamente indicare le parti/paragrafi del progetto tecnico presentato che ritiene coperto da segreto tecnico commerciale/know how, ai sensi dell'art. 53, D.Lgs. 50/2016. La documentazione non indicata da suddetta dichiarazione sarà resa ostensibile, fatta salva la discrezionalità la valutazione discrezionale della stazione appaltante (ad esempio presentazione di dichiarazione generica o palesemente infondata).

Si richiede in quale punto del disciplinare siano descritte le modalità di redazione del progetto tecnico (impaginazione, carattere, numero di pagine, etc).

Risposta:

Per progetto tecnico si intende ogni documento inserito nella "busta tecnica", siano essi documenti espressamente richiesti, siano esse note aggiuntive ed esplicative dell'offerta tecnica che devono essere allegate a sistema, in file distinti, nell'apposito campo "Offerta Tecnica", sottoscritte con firma digitale del legale rappresentante del concorrente o persona munita da comprovati poteri di firma

Quesito 14:

Disciplinare di gara, Punto 6.2 Requisiti di capacità economica e finanziaria : si chiede conferma che la comprova dei requisiti di fatturato medio annuo specifico possa essere dimostrata tramite i fatturati relativi al triennio 2015-2016-2017, anziché tramite i bilanci, in quanto su questi ultimi non sono presenti le informazioni richieste.

Risposta:

Si conferma. Si ricorda la possibilità di presentare, in alternativa, n. 2 idonee referenze bancarie

Quesito 15:

Disciplinare di gara, Punto 11. Garanzia provvisoria : si evidenzia la presenza di un refuso in tabella in relazione all'importo dei lotti, dove, nell'intestazione di colonna, viene indicato l'importo quadriennale, anziché quinquennale. Se ne chiede, pertanto, la rettifica.

Risposta:

Trattasi di refuso. Vedere Disciplinare di gara modificato.

Quesito 16:

Disciplinare di gara, Punto 14.2.2 Offerta del prodotto e documentazione tecnica : si chiede di specificare il campo in cui va inserito il documento M5bis in quanto non presente nell'elenco della documentazione tecnica richiesta.

Risposta:

Il documento M5 bis va allegato a sistema nell'apposito campo "Offerta Tecnica", sottoscritto con firma digitale del legale rappresentante del concorrente o persona munita da comprovati poteri di firma

Quesito 17:

Disciplinare di gara, Punto 14.2.2 Offerta del prodotto e documentazione tecnica e Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 4.1 Punteggio tecnico : si chiede di voler specificare in che modo verranno valutate le voci di punteggio quali, a titolo esemplificativo, il software proposto, le migliorie relative al servizio, la modalità di fornitura, assistenza e consegna al domicilio, i tempi di intervento, gli automezzi dedicati, dato che nell'elenco dei documenti richiesti nel Disciplinare non sono stati previsti dei campi nei quali inserire la documentazione relativa ai suddetti punti.

Risposta:

Vedere risposta a quesito 13. Le note aggiuntive ed esplicative dell'offerta tecnica devono essere allegate a sistema, in file distinti, nell'apposito campo "Offerta Tecnica", sottoscritte con firma digitale del legale rappresentante del concorrente o persona munita da comprovati poteri di firma

Quesito 18:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 2. Importi e quantitativi stimati e Allegato M6 bis : si evidenziano le seguenti incongruenze nelle tabelle presenti nel Capitolato e nell'Allegato M6 bis:
- in riferimento ai Lotti 2 e 3, i quantitativi annui stimati per l'Ossigeno Liquido, nell'una e nell'altra tabella, risultano differenti. Si chiede, pertanto, di voler indicare i quantitativi corretti da prendere in considerazione;
- i quantitativi e gli importi a base d'asta, indicati in entrambe le tabelle, sono stati calcolati su 360 giorni, mentre solitamente vengono calcolati su 365 giorni (anno solare). Si chiede, pertanto, di volerne prevedere relativa rettifica;
- il consumo medio nazionale mensile in termini di metri cubi di ossigeno si attesta tra i 66 e i 70 m 3 /mese, pertanto si rileva un'incongruenza nei quantitativi indicati che, a seconda della tabella di riferimento corretta, appaiono sottostimati o sovrastimati, come segue:

ASL CONSUMO MENSILE STIMATO
RIF. TABELLA CAPITOLATO*
CONSUMO MENSILE STIMATO
RIF. TABELLA ALLEGATO M6 BIS*
ASL 3 GENOVESE 75,08 m 3 75,08 m 3
ASL 1 IMPERIESE 59,06 m 3 109,45 m 3
ASL 2 SAVONESE 38,63 m 3 41,66 m 3
ASL 4 CHIAVARESE 109,02 m 3 91,91 m 3
ASL 5 SPEZZINO 68,05 m 3 95,83 m 3
*Il consumo medio mensile è stato calcolato prendendo come riferimento i dati riportati nelle due tabelle e suddividendo i metri cubi annui per il

numero di pazienti, per 12 mesi.
Si chiede, pertanto, di voler verificare i quantitativi stimati e, nel caso, prevederne la rettifica.

Risposta:

Sono state apportate alcune modifiche all'allegato M6 modulo offerta economica. Per il resto si confermano gli atti di gara

Quesito 19:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.1 Servizio di Ossigenoterapia Domiciliare con ossigeno liquido (LOX) e Punto 3.3 Descrizione del servizio, lettera c) : si evidenzia una contraddizione tra la dicitura "la consegna al domicilio dei pazienti deve essere effettuata qualunque sia l'ubicazione geografica, limitatamente al territorio nazionale (località di villeggiatura e/o convalescenza)"
e la dicitura "dovranno garantirsi consegne [...] sul territorio nazionale e territori Comunità Europea in occasione di soggiorni periodici del paziente (località di villeggiatura, convalescenza, domicilio temporaneo etc.)". Si chiede, pertanto, di voler indicare quella corretta.
Risposta:

Vedere risposta al quesito n. 9

Quesito 20:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.1.1 e Punto 3.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti : in riferimento ai materiali di consumo richiesti, si chiede di voler specificare, oltre alle tempistiche di ricambio degli stessi, anche le relative quantità, al fine di una corretta valorizzazione dei costi.
Risposta:

vedere risposta al quesito 3

Quesito 21:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.1.1.1 Unità base : in riferimento alla richiesta di equipaggiare le unità base con tutti i tipi di connessione per il riempimento delle unità portatili, si evidenzia che non è possibile utilizzare l'unità base di un fornitore per ricaricare l'unità portatile di un altro fornitore, in quanto ciò causerebbe una contaminazione del farmaco con conseguente influenza sulle caratteristiche farmaceutiche dello stesso. Inoltre, si fa presente che le apparecchiature si differenziano per modello e produttore ed ogni apparecchiatura possiede il proprio sistema di riempimento del portatile. Si chiede, pertanto, di voler rettificare tale richiesta.

Risposta:

Si intendono le proprie unità portatili

Quesito 22:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti e Punto 4.1 Punteggio tecnico: in riferimento alle caratteristiche tecniche del concentratore portatile o trasportabile, si fa presente che sarebbe opportuno prevedere due diverse tipologie di

prodotto, in quanto le due apparecchiature sono nettamente differenti, in particolare in termini di peso, durata delle batterie e flusso/capacità d'erogazione. Considerato anche il fatto che le caratteristiche vengono valutate anche nel punteggio tecnico, si chiede di voler prevedere l'inserimento di due differenti tipologie di prodotto distinte, al fine di poter rispondere pienamente alle caratteristiche minime indicate nel capitolato e proporre una più ampia gamma di prodotti, anche più performanti per l'assistito.

Risposta:

Si confermano gli atti di gara

Quesito 23:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti : si chiede conferma che per "pressione in uscita pari a 5 ps/g" quale caratteristica dei concentratori fissi, si intenda "pari a 5PSI". In caso affermativo, si fa presente che ogni apparecchiatura possiede differenti pressioni di esercizio, la cui differenza non inficia in alcun modo la corretta terapia dell'assistito. Pertanto, al fine di garantire una più ampia e più flessibile offerta di dispositivi per il Centro prescrittore e, di conseguenza, una più vasta scelta per poter soddisfare tutte le esigenze degli assistiti, si chiede di voler allargare il range di tolleranza, rettificando tale richiesta con la dicitura "pressione in uscita almeno pari a 5PSI".

Risposta:

Si intende 5PSI. Si approva la modifica proposta. Vedere capitolato tecnico.

Quesito 24:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti : in riferimento alla richiesta di "Concentrazione ossigeno minima 90% +/- 3% a 5Lt/min, 95% +/- 3% tra 1 e 4 Lt/min" quale caratteristica tecnica dei concentratori portatili e trasportabili, si fa presente che tutti i concentratori trasportabili attualmente presenti sul mercato possiedono una concentrazione d'ossigeno in modalità continua che oscilla tra l'87% (minima) e il 95% (massima). Inoltre, si evidenzia che la richiesta non può essere applicata ai concentratori portatili che funzionano esclusivamente in modalità pulsata e non continua. Si chiede, pertanto, di voler eliminare tale richiesta per i concentratori portatili, in quanto non applicabile, e di volerla invece rettificare per i concentratori trasportabili con la dicitura "concentrazione ossigeno minima almeno pari all'87%" (percentuale risultante dal calcolo della media matematica tra la concentrazione d'ossigeno minima e massima dei trasportabili oggi esistenti sul mercato).

Risposta:

vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 25:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti : si fa presente che la richiesta di "pressione di erogazione non inferiore a 900 mbar" quale caratteristica tecnica dei concentratori portatili e trasportabili" non è applicabile, in quanto tutti i concentratori attualmente esistenti sul mercato possiedono una pressione di erogazione inferiore a quella richiesta. Si chiede, pertanto, di voler eliminare tale caratteristica.

Risposta:

Si approva. La caratteristica è stata tolta dal capitolato tecnico

Quesito 26:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti : si fa presente che la richiesta di "rumorosità di emissione inferiore a 40 db" quale caratteristica tecnica dei concentratori portatili e trasportabili appare troppo stringente e limitativa, identificando un numero estremamente limitato di apparecchiature e non permettendo una più ampia e più flessibile offerta di dispositivi allo scopo di poter soddisfare tutte le sempre più specifiche esigenze dei pazienti. Si chiede pertanto di voler considerare valido un range di tolleranza più ampio, che soddisfi comunque la funzionalità clinica, al fine di permettere la presentazione di più apparecchiature.
Risposta:

vedere risposta al quesito n. 7

Quesito 27:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti : si chiede se la richiesta di "Temperatura gas di uscita mai maggiore di 6° C rispetto alla temperatura ambiente" quale caratteristica tecnica dei concentratori portatili e trasportabili sia un refuso, in quanto il dato non è reperibile dalla documentazione tecnica fornita dal produttore (schede tecniche, manuali d'uso, brochure, ecc). In caso affermativo se ne chiede, pertanto, la rettifica.
Risposta:

Si approva. La caratteristica è stata tolta dal capitolato tecnico

Quesito 28:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti : in riferimento alle bombole di ossigeno gassoso ed, in particolare, alla dicitura "Il prezzo di tale confezione prevista come riserva, andrà indicato in offerta ma non sarà oggetto di valutazione economica, e potrà essere fatturato solo in caso di utilizzo per cause non dipendenti dal concentratore (blackout elettrico)" si fa presente che le bombole di ossigeno gassoso, in quanto farmaci, devono essere remunerate a confezione al momento della consegna (come previsto dal Decreto del 20 dicembre 2017 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute) indipendentemente dall'utilizzo o meno delle stesse e non possono, pertanto, essere consegnate a titolo gratuito. Si precisa, inoltre, che la scadenza del farmaco ossigeno gas medicinale compresso è pari a 2 anni e successivamente il farmaco deve essere sostituito. Si chiede, quindi, di voler rettificare tale richiesta e di volerla adeguare agli obblighi di legge e prevedere la relativa quotazione.
Risposta:

vedere risposta al quesito n. 8 e capitolato tecnico modificato

Quesito 29:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.3 Descrizione del servizio, lettera b) : si chiede conferma che con la dicitura "La consegna e l'installazione dovrà avvenire entro 24 ore successive alla richiesta da parte del Servizio competente" si voglia intendere 24 ore lavorative.

Risposta:

Si intendono 24 ore naturale e consecutive (solari)

Quesito 30:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.3 Descrizione del servizio, lettera b), c) ed f) : in riferimento alle seguenti diciture:
- "Il Fornitore deve segnalare [...] eventuali consumi di ossigeno significativamente superiori al prescritto fermo restando che [...] forniture e canoni eccedenti le prescrizioni (per durata o quantità) non saranno poi fatturabili o comunque riconosciute ai fini economici"
- "[...] il servizio [...] deve prevedere il sistema di sostituzione del contenitore-base pieno per vuoto, con rilevazione del volume di ossigeno effettivamente consumato dal paziente che sarà poi oggetto di fatturazione restando comunque a carico del Fornitore eventuali quantitativi superiori derivanti dal sistema di giro consegne"
- "in caso di decesso, disattivazione a qualsiasi titolo, di ricovero del paziente [...] l'ASL [...] corrisponderà la quota giornaliera ed il costo dell'ossigeno [...] per il solo periodo in cui il paziente ha beneficiato del servizio presso la propria abitazione. Cioè il servizio e la fornitura saranno riconosciuti solo per il periodo e fino al giorno di effettivo utilizzo indipendentemente dalla data di segnalazione e del ritiro effettuato.

si evidenzia che, ai fini della tracciabilità del farmaco e al fine di consentire il monitoraggio puntuale della spesa farmaceutica, Il Decreto del 20 dicembre 2017 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute, ha definito l'obbligo di rendicontazione della stessa tramite l'indicazione della quantità di farmaco a confezione consegnata e non a metro cubo. Si fa presente, quindi, che una remunerazione basata sui consumi a metro cubo non è in grado di rispondere agli obblighi di cui sopra.
Si fa presente, inoltre, che la dicitura "eventuali consumi di ossigeno significativamente superiori al prescritto" lascia un margine di discrezionalità eccessivamente ampio ed indeterminabile.
Si chiede, pertanto, di voler rettificare la documentazione di gara, adeguandola agli obblighi di legge.
Risposta:

vedere risposta al quesito n. 2 e capitolato tecnico modificato

Quesito 31:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.3 Descrizione del servizio, lettera c) : in riferimento alla dicitura "Ad ogni consegna periodica, su tutte le apparecchiature dovrà essere apposta una etichetta ed un sigillo in plastica attestanti l'avvenuta sanificazione, o mezzi equipollenti che comunque garantiscano l'immediata verifica della stessa" si fa presente che spesso la sanificazione è inclusa nel processo di lavorazione dei contenitori criogenici e nel successivo rilascio del lotto dove non viene applicata alcuna etichetta e/o sigillo in quanto i processi di sanificazione sono riportati nei fogli di lavorazione, debitamente depositati in AIFA, che prevedono la procedura di sanificazione del contenitore
criogenico in ingresso (prima della consegna al domicilio dell'assistito) e in uscita, dopo il riempimento.
Si chiede, pertanto, di voler contemplare anche i casi in cui la sanificazione è ricompresa nel processo di lavorazione dei contenitori criogenici.
Risposta:

Si approva. Tra i mezzi equipollenti, si intendono anche altri sistemi (ad es. i fogli di lavorazione depositati presso AIFA)

Quesito 32:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.3 Descrizione del servizio, lettera c) : si chiede

conferma che "la consegna dell'ossigeno liquido e dei Dispositivi Medici dovrà essere effettuata dal Fornitore direttamente al domicilio dei pazienti [...]" purché residenti nel territorio di competenza di ciascuna ASL.

Risposta:

Si conferma il capitolato, territorio ASL, e in caso di necessità, territorio nazionale ed UE

Quesito 33:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.3 Descrizione del servizio, lettera c) e Allegato M6 bis : si fa presente che nella formulazione dei prezzi a base d'asta non sono stati contemplati i costi relativi all'erogazione del servizio di Ossigenoterapia Domiciliare con ossigeno liquido presso i Paesi della Comunità Europea, oltre che sul territorio nazionale al di fuori del territorio di competenza di ciascuna ASL. Si chiede, pertanto, di volerne valutare relativa quotazione. Inoltre, si chiede di voler inserire una tempistica di preavviso almeno pari a 15 giorni, tempo necessario per poter garantire ed organizzare il servizio sul territorio europeo.

Risposta:

Si conferma che le eventuali consegne extra Asl e furi Italia non devono essere quotate ma ricomprese nell'offerta generale.

Viene modificato il capitolato per quanto riguarda il preavviso per organizzare il servizio in territori extra Italia

Quesito 34:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 3.3 Descrizione del servizio, lettera e) : in riferimento alla dicitura "Il Fornitore dovrà provvedere [...] alla manutenzione periodica [...] di tutte le apparecchiature e le attrezzature fornite ai pazienti, garantendo almeno due controlli per anno [...]" si fa presente che, relativamente ai concentratori di ossigeno, i controlli periodici vengono effettuati secondo le tempistiche indicate nel manuale del fabbricante, specifico per ogni apparecchiatura. Si chiede, pertanto, di voler rettificare la richiesta con "la manutenzione periodica dovrà essere effettuata secondo le cadenze riportate nel manuale del fabbricante".

Risposta:

Si approva. Vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 35:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 4.1 Punteggio tecnico : in riferimento alla telemetria, si chiede di voler specificare i parametri e i dati che l'Ente intende rilevare tramite tale servizio.

Risposta: si intende Saturimetria

Quesito 36:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 4.1 Punteggio tecnico : in riferimento alla voce di punteggio 1.2 relativa alla telemetria, si chiede conferma che il punteggio tecnico verrà attribuito in base al numero di pazienti al quale il concorrente deciderà di dedicare il servizio e non secondo la modalità di attribuzione del coefficiente Q3 inserito in tabella. In caso affermativo, se ne chiede relativa rettifica.

Risposta:

Si approva. Vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 37:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 4.1 Punteggio tecnico : in riferimento alla voce di punteggio 2.3, secondo la quale verranno valutati sia il numero che la tipologia di automezzi, si chiede di voler specificare in che modo verrà effettuata tale valutazione e la successiva attribuzione di punteggio nel caso in cui un concorrente dovesse presentare in offerta più automezzi di differenti tipologie (es. Euro 6, Euro 5, GPL, Metano, Ibridi elettrici).

Risposta:

Vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 38:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 4.1 Punteggio tecnico : in riferimento alla voce di punteggio 3.1 "Concentratore fisso - Varietà di gamma (capacità di erogazione)" si chiede di voler chiarire se il punteggio verrà attribuito in base al numero di apparecchiature offerte, quindi alla quantità, oppure in base alle differenti capacità di erogazione della singola apparecchiatura.

Risposta:

Vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 39:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 4.1 Punteggio tecnico : in riferimento alla voce di punteggio n. 3.2 "Livello di rumorosità concentratore fisso", si chiede di voler specificare in che modo verrà calcolato il punteggio in caso di offerta della gamma apparecchiature.

Risposta:

Vedere modifiche al capitolato tecnico. La commissione darà una valutazione discrezionale complessiva della gamma offerta

Quesito 40:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 4.1 Punteggio tecnico : si fa presente che la voce di punteggio n. 3.3 "Durata funzionamento concentratore portatile >3 ore al flusso medio", non è applicabile al concentratore portatile, in quanto il flusso medio può essere ricondotto soltanto ad un flusso continuo caratteristico del concentratore trasportabile e non al flusso pulsato caratteristico, invece, del concentratore portatile che viene espresso in boli (volumi di ossigeno) e non in litri al minuto (portata). Si chiede, pertanto, di voler rettificare la relativa voce di punteggio.

Risposta:

Il punto 4.1 punteggio tecnico, alla voce 3.3, è stato modificato.

Vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 41:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 4.1 Punteggio tecnico : si fa presente che la voce di punteggio n. 3.4 "Peso concentratore portatile (caratteristiche di minima 4kg)" è applicabile esclusivamente ai concentratori portatili e non a quelli trasportabili, in quanto i trasportabili attualmente esistenti sul mercato possiedono tutti un peso superiore ai 4kg richiesti. Si chiede, pertanto, di voler rettificare la relativa voce di punteggio.
Risposta:

Si intendono i concentratori portatili

Quesito 42:

Capitolato tecnico e prestazionale, Punto 4.1 Punteggio tecnico : in riferimento all'unità portatile di ossigeno liquido, si fa presente che per la voce di punteggio n. 4.1 "Autonomia con un flusso di 2 litri al minuto" la modalità di attribuzione del coefficiente Q3 non è applicabile, in quanto non è stato definito il valore di riferimento a base di gara. Si chiede, pertanto, di volerne prevedere la relativa rettifica sostituendolo con il criterio Q3*.
Risposta:

Si approva. Vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 43:

Schema di convenzione, Articolo 12 - Modalità e termini di esecuzione della fornitura : si chiede se la dicitura "Il Fornitore deve effettuare la consegna, in porto franco, dei beni oggetto del contratto entro il termine perentorio di 5 (cinque) giorni" sia un refuso. In caso affermativo se ne chiede la rettifica.
Risposta:

Lo schema di convenzione negli atti di gara è una convenzione-tipo che andrà adattata alla particolare tipologia del contratto che verrà aggiudicato. E' da intendersi solo come schema esemplificativo

Quesito 44:

Data la durata della presente procedura di gara, si chiede di voler prevedere l'inserimento di una clausola di adeguamento dei prezzi, secondo il D.lgs 50/2016.
Risposta:

La clausola di adeguamento dei prezzi non è prevista.

Quesito 45:

Si chiede di voler specificare le modalità di fatturazione del servizio oggetto della presente procedura, in quanto non presenti nella documentazione di gara.
Risposta:

Fermo restando che il prezzo offerto dovrà essere al mq, il metodo di fatturazione è stato modificato (vedere capitolato tecnico modificato) e avverrà a confezione di ossigeno secondo la prescrizione medica.

Quesito 46:

Art. 17.3 pag.44. Si rileva che la formula prezzo crea un consistente divario in termini di punteggio a fronte di piccole variazioni sugli sconti applicati al base d'asta, rendendo la gara molto più vicina alla modalità di aggiudicazione dell'offerta economica al miglior prezzo piuttosto che a una gara aggiudicata secondo il principio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (qualità/prezzo). Il rilievo appare fondamentale atteso che tale tipologia di procedura per il servizio che richiede dovrebbe invece premiare in modo lineare la qualità del servizio offerto, non solamente il prezzo cui lo stesso è proposto.

Risposta:

Si conferma la formula indicata. La suddivisone dei punteggi (70/100 alla qualità, 30/100 al prezzo) risponde alla normativa vigente, dove la componente qualità ha un peso nettamente superiore alla componente prezzo. Si precisa inoltre che il disciplinare di gara prevede un correttivo alla formula per il calcolo dei punteggi economici nelle ipotesi in cui le offerte siano solo 2.

Quesito 47:

Art. 14.2.1 pag. 32 (Punto K) In considerazione della possibilità di poter partecipare sia in RTI costituito che costituendo, al punto K viene però descritto che nel campo denominato "Atti relativi a R.T.I. o Consorzio" è possibile (a pena di esclusione) allegare copia scannerizzata dell'atto notarile dell'ATI Costituito. Si chiede di specificare se, in caso di ATI costituenda, sia possibile inserire in tale campo le dichiarazioni di cui all'art. 48 del D. Lgs. 50/2016 previste dalla normativa sul tema.

Risposta:

Si conferma

Quesito 48:

Art. 27 pag. 55. Segnaliamo che all'articolo 27 "*TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E ACCESSO AGLI ATTI*" viene richiamata la normativa D.Lgs. n. 196/2003 che ad oggi risulta obsoleta in quanto sostituita dal vigente GDPR – Regolamento UE 2016/679. Vi chiediamo di rettificare tale indicazione, presente altresì nella Bozza della Convenzione, nel Capitolato tecnico e nei documenti di gara dove trattasi di disposizioni in tema di trattamento dei dati personali. Con l'occasione si segnala che ai sensi della nuova normativa GDPR appare fondamentale che Codesto Ente qualifichi da subito ai fini della norma il proprio ruolo, in riferimento al trattamento del dato dei pazienti e stante la delicatezza dello stesso.

Risposta:

I documenti di gara sono stati modificati. La bozza di convenzione tipo non è stata modificata in quanto trattasi di schema tipo; verrà modificata quando verrà predisposta la convenzione tra A.Li.Sa e ditta aggiudicataria

Quesito 49:

Art. 10 pag.16. In relazione ai documenti che ciascun subappaltatore dovrà presentare in fase di partecipazione alla presente procedura, Vi chiediamo se, ai fini della comprova del possesso dei requisiti

previsti dall'art. 80 del Codice, sia sufficiente un'autodichiarazione impostata su propri modelli o se l'utilizzo del documento DGUE possieda carattere di obbligatorietà.
Risposta:

E' necessaria la compilazione del modello DGUE predisposto dalla Centrale, che può essere integrato da altri documenti in allegato allo stesso.

Quesito 50:

Art.2 pag. 7 viene indicato "*ciascun Ordinativo di Fornitura è impegnativo per i singoli Enti, fermo restando che gli stessi potranno ridurre l'affidamento del servizio fino a concorrenza del limite di un quinto*" mentre nel paragrafo successivo viene indicato "*L'importo massimo contrattuale espresso in Convenzione non è garantito al Fornitore in quanto non è da considerarsi vincolante né per A.Li.Sa, né per gli Enti i quali, pertanto, non risponderanno nei confronti del Fornitore nel caso in cui gli Ordinativi di Fornitura emessi risultino complessivamente inferiori al predetto Importo massimo contrattuale*". Si chiede di confermare che l'importo massimo contrattuale potrà essere inferiore solo fino a concorrenza del limite di un quinto.
Risposta:

Si conferma che l'importo massimi contrattuale potrà essere inferiore fino alla concorrenza del limite di un quinto relativamente agli ordinativi di fornitura emessi dalle singole ASL

Quesito 51:

Art.2 pag.3: Si rileva una discrepanza fra i mc di ossigeno liquido indicati per i lotti 2 e 3 rispetto a quanto indicato nello schema di offerta M6 bis. Si chiede quali siano i quantitativi corretti da considerare, posto che considerando quelli indicati nel capitolato il base d'asta risulta errato.
Risposta:

Vedere modifiche al capitolato tecnico e al modello M6 bis

Quesito 52:

Art. 2 pag. 5. Si rileva anomalia sulle quantità del lotto 2 e precisamente il numero dei pazienti dell'Asl di Savona ci sembra decisamente sovrastimato in base alla popolazione e soprattutto in base ai mc annui mentre per l'Asl di Imperia ci sembrano troppi i mc considerando il numero dei pazienti.
Ente mc anno mc mese numero dei pazienti consumo medio a paziente/mese
Asl 1 Imperiese 223.290 18.607,50 170 109,46 mc
Asl 2 Savonese 371.000 30.916,67 742 41,67 mc
Risposta:

Si confermano gli atti di gara

Quesito 53:

Art.2 pag.4. Essendo gli attuali fornitori per il lotto 3, preme sottolineare che dati i pazienti ad oggi in carico, e le tipologie di terapie in essere, il numero dei cox portatili sull'Asl 5 ci risulta essere attualmente pari a 0 e non a 500. Pertanto si chiede di rivedere tale indicazione, che se confermata errata porterebbe ad un errore sulla valutazione del base d'asta del lotto 3 pari al 30% del valore complessivo del lotto.
Risposta:

vedere risposta quesito n. 1

Quesito 54:

9. Art. 3.2.1 pag.8. Per quanto riguarda le caratteristiche tecniche indicate per i concentratori portatili si chiede
- di rivedere il peso del concentratore portatile/trasportabile. Il peso indicato di 4kg esclude di fatto tutti i concentratori trasportabili, ovvero dotati di carrellino, riducendo di molto la gamma di apparecchiature proponibili. Si chiede pertanto di elevare tale valore a 9kg.
- Si chiede di stralciare la richiesta di pressione di erogazione a 900mbar. Tale caratteristica infatti non è posseduta da nessun concentratore portatile presente sul mercato, in quanto non pertinente alla tipologia stessa di apparecchiatura.
- Si chiede di indicare per la sostituzione filtri "come da indicazioni del produttore" poiché una richiesta di sostituzione ogni 3 mesi non risulta necessaria.

Risposta:

vedere risposta quesito n. 41 e25.

Vedere modifiche al capitolato tecnico per l'ultima richiesta.

Quesito 55:

Art.3.2.1 pag.9 Per quanto riguarda la bombola di ossigeno gassoso di backup viene indicato "Il prezzo di tale confezione prevista come riserva, andrà indicato in offerta ma non sarà oggetto di valutazione economica, e potrà essere fatturato solo in caso di utilizzo per cause non dipendenti dal concentratore (blackout elettrico)."
Preme far notare che la confezione consta per l'appunto di bombola (bene aziendale NON monouso/monopaziente) e farmaco ossigeno in essa contenuto. L'ossigeno essendo per l'appunto un farmaco **non** è cedibile gratuitamente, pertanto le aziende sono obbligate a fatturare il farmaco alla consegna/nel mese.
La stessa natura della confezione, ossia la bombola di backup ne prevede l'utilizzo per tutti i casi in cui il concentratore non sia utilizzabile dal paziente, non solo in caso di guasto (per cui comunque la ditta è tenuta ad intervenire in un numero massimo di ore dalla segnalazione) oppure di blackout.

Risposta:

vedere risposta quesito n. 8

Quesito 56:

Art. 3.3 punto b) pag. 10 viene indicato "Il Fornitore deve segnalare prontamente al servizio clinico prescrittore che ha in carico il paziente eventuali problematiche inerenti alla continuità assistenziale ed eventuali consumi di ossigeno significativamente superiori al prescritto fermo restando che, in difetto di formale rinnovo/aggiornamento delle quantità, salvo diverse specifiche indicazioni ASL, forniture e canoni eccedenti le prescrizioni (per durata o quantità) non saranno poi fatturabili o comunque riconosciute ai fini economici." Si fa presente che l'ossigeno è un farmaco, e come tale non può essere ceduto a titolo gratuito, pertanto tale disposizione non è applicabile. Si ricorda inoltre che l'ossigeno viene venduto in confezioni, che devono essere fatturate nella loro interezza. Si chiede inoltre cosa si intenda per "consumi significativamente superiori", posto che la fatturazione deve comunque avvenire

per quanto consegnato, e non sulla base del prescritto sia in caso di consumi eccedenti che in caso di consumi inferiori.

Risposta:

vedere risposta quesito n. 2

Quesito 57:

12. Art. 3.3 punto b) Pag.12 e Art.3.3 punto g) pag. 18: si chiede di stralciare la richiesta di effettuazione del servizio nei territori della comunità europea o di prevedere un riconoscimento di un canone giornaliero per i pazienti che escono fuori dall'Italia, poiché la fornitura di ossigeno al di fuori dell'Italia comporta, per qualunque ditta aggiudicataria un notevole incremento dei costi di gestione del paziente.

Risposta:

Si conferma il capitolato tecnico

Quesito 58:

Art. 3.3 punto c) pag 12 e 13 viene indicato: "In funzione del miglior rapporto costi/tempo d'intervento, il servizio domiciliare di ossigeno liquido deve prevedere il sistema di sostituzione del contenitore-base "pieno per vuoto", con rilevazione del volume di ossigeno effettivamente consumato dal paziente che sarà poi oggetto di fatturazione restando comunque a carico del Fornitore eventuali quantitativi superiori derivanti dal sistema di giro consegne. Tali rilevazioni devono essere il più possibile accurate ed effettuate con modalità documentabili. La ASL si riserva in ogni tempo controlli a campione presso gli assistiti. Al Fornitore, ai fini di un monitoraggio più capillare della terapie e delle consegne potrà essere richiesta la fornitura al domicilio del paziente di sensori di carico che rilevino il livello di ossigeno contenuto nell'unità base in quantità da concordare in relazione al numero dei pazienti in terapia". Si fa presente che l'ossigeno è un farmaco e come tale va venduto a CONFEZIONI, così come previsto da AIFA, pertanto non è possibile effettuare la rilevazione della quantità residua rimasta e non fatturare tale quantità. I giri consegna sono sempre e comunque programmati proprio per fare in modo che tale volume di ossigeno residuo sia il minimo possibile, onde evitare sprechi di farmaco e oneri ulteriori per la stazione appaltante. Si chiede pertanto di stralciare tale richiesta.

Risposta:

vedere risposta quesito n. 2

Quesito 59:

Art. 3.3 punto c) pag. 13 viene indicato "La Ditta aggiudicataria sarà tenuta a garantire la terapia prescritta (quantità e tempi) nel piano terapeutico ricevuto; eventuali eccedenze non potranno essere erogate a nessun titolo, fermo restando il diritto delle AA.SS.LL. di contattare a campione alcuni pazienti per controllare l'andamento del servizio. Qualora si verificassero sensibili variazioni in eccesso o in difetto rispetto all'ultima prescrizione medica, la Ditta aggiudicataria si impegna a segnalare immediatamente, all'atto del riscontro, la variazione rilevata, alle strutture preposte dell'A.S.L. e alla divisione pneumologica". Come nel chiarimento precedente, si fa presente che l'ossigeno deve essere fatturato a confezioni, pertanto le stesse saranno consegnate sulla base delle prescrizioni mediche. Nel caso tuttavia in cui il paziente faccia richiesta di quantitativi superiori, poiché, come riportato nel punto g) a pag. 18 "La Ditta aggiudicataria dovrà garantire la tempestività delle forniture trattandosi di terapie urgenti, indispensabili ed insostituibili, tali da non ammettere sospensione e/o carenze nella terapia stessa" si chiede di chiarire come debba comportarsi la ditta aggiudicataria e su chi ricada la

responsabilità di una NON erogazione di ossigeno (farmaco salvavita di Fascia A) nel momento in cui risulti "eccedente rispetto alla terapia prescritta dal medico specialista".
Risposta:

vedere risposta quesito n. 4

Quesito 60:

1Art. 3.3 punto e) pag.14 si chiede di stralciare la richiesta di 2 controlli annui, essendo decisamente superiori a quanto necessario, sostituendo con "secondo quanto previsto dal produttore".
Risposta:

Si approva. Vedere capitolato tecnico modifica e risposta al quesito n. 34

Quesito 61:

Art.3.3 punto f) pag.17 viene indicato "Qualora eccezionalmente si verifichino sensibili e ripetute variazioni in eccesso o in difetto rispetto all'ultima prescrizione medica/piano terapeutico il Fornitore deve anche segnalare prontamente l'evenienza al servizio clinico prescrittore che potrà, se del caso, disporre per l'adeguamento prescrittivo. In ogni caso, in difetto di formale revisione prescrittiva, il quantitativo giornaliero prescritto rappresenta il massimo fatturabile". Si chiede di stralciare quanto indicato poiché, come precedente mente segnalato, l'ossigeno è un farmaco venduto a confezioni e non cedibile a titolo gratuito, pertanto le ditte fornitrici sono tenute a fatturare tutto quanto fornito, come da prescrizioni AIFA.
Risposta:

vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 62:

Arti.4 pag.19. Si chiede di chiarire dove vada inserita la relazione tecnica su cui verranno calcolati i punteggi di cui al punto 1 e 2 visto che nel disciplinare non viene indicata tale documentazione fra i documenti da presentare in sede di gara.
Risposta:

vedere risposta quesito n. 13. Relazioni e note aggiuntive ed esplicative dell'offerta tecnica devono essere allegate a sistema, in file distinti, nell'apposito campo "Offerta Tecnica", sottoscritte con firma digitale del legale rappresentante del concorrente o persona munita da comprovati poteri di firma

Quesito 63:

Art.4 pag.20 punto 3 e 4 si chiede, in virtù del fatto che viene richiesta gamma di apparecchiature, come verranno poi calcolati i punteggi che premiano specifiche caratteristiche che verosimilmente saranno diverse da modello a modello proposto delle apparecchiature.
Risposta:

Verrà espresso un giudizio discrezionale da parte della Commissione Giudicatrice (sistema Q1)

Quesito 64:

19. Art.4 pag.20 Punto 3.5 si chiede di chiarire cosa si intenda per "Materiale di consumo caratteristiche dei prodotti proposti ed assorbimento" in particolare cosa si intenda per assorbimento.
Risposta:

Trattasi di refuso. Si intenda ASSORTIMENTO

Quesito 65:

Buongiorno In caso di dichiarazione di subappalto, si richiede di chiarire come l'operatore economico debba procedere in caso di subappalto di una delle attività dettagliate nel comma 6 dell'art.105, se si è in possesso, per l'attività suddetta di un contratto continuativo di cooperazione, servizio e/o fornitura sottoscritti in epoca anteriore alla indizione della procedura, così come descritto dal comma 3 comma c bis dell art 105. E' necessario comunque procedere alla dichiarazione di subappalto?

Risposta:

I contratti di subappalto in essere prima dell'indizione della gara, non devono dichiarati in sede di gara, ma depositati alla Stazione Appaltante prima o contestualmente alla sottoscrizione della Convenzione

Quesito 66:

Sezione amministrativa, requisito. Rif. Art. 6.3, pag. 14, del Disciplinare di Gara: ***"Il requisito relativo al fatturato globale deve essere soddisfatto dal raggruppamento temporaneo nel complesso. Detto requisito deve essere posseduto in misura maggioritaria dell'impresa mandataria".***

Si chiede di confermare che tale clausola sia applicabile solo nel caso in cui il suddetto requisito non sia posseduto interamente da ogni singola Azienda facente parte del R.T.I, ma dallo stesso Raggruppamento nel suo complesso.

Pertanto, laddove ogni singola Azienda facente parte del R.T.I. possegga in proprio l'intero importo richiesto quale requisito di fatturato globale, sia essa mandante o mandataria, è sufficiente che nella dimostrazione del requisito in gara la Ditta mandataria dimostri e si impegni per la misura maggioritaria del requisito.

In sostanza, vogliate confermare che, pur impegnandosi – nell'ambito del R.T.I. – per un requisito inferiore, la Ditta mandante possa detenere un fatturato globale d'Impresa superiore rispetto a quello posseduto/realizzato dalla Ditta Capogruppo/Mandataria.

Risposta:

Secondo quanto disposto dall'art. 83 c. 8 del Codice degli Appalti, ... ***"La mandataria in ogni caso deve possedere i requisiti ed eseguire le prestazioni in misura maggioritaria ..."*** **rispetto al requisito richiesto nel singolo lotto di gara. Nel caso specifico (fatturato) la mandataria deve "impegnarsi" e possedere più del 50% del fatturato richiesto, in caso di RTI a due ditte, o comunque una quota maggioritaria in caso di RTI a più ditte, indipendentemente dal fatturato globale di ogni singola azienda del RTI.**

Quesito 67:

Requisiti di capacità economica e finanziaria, punto 6.2) pag. 12 del Disciplinare di Gara

Relativamente al "valore annuale presunto della somma dei lotti per i quali si presenta offerta", da considerare per il conteggio dei fatturati da dichiarare, si chiede di confermare che per "valore annuale" debba essere considerato quello al netto dell'aumento del 20% previsto dall'art. 106 comma 12 del Dlgs. 50/2016 (importi di cui alla tabella di pag. 5 del "Progetto di Gara"). In caso contrario, vogliate esplicitarlo.

Risposta:

Si conferma

Quesito 68:

Quantità e spesa stimata annua errate - Tabelle pag. 2 del Capitolato Tecnico

– Si fa notare che le tabelle sopra indicate riportano, sia per il lotto n. 2 che per il lotto n. 3, quantitativi errati e differenti, per l'OSSIGENO LIQUIDO, rispetto a quelle corrette inserite nel Modello M6 excel "Dettaglio prezzi unitari offerti". Pertanto, le spese stimate annue indicate alla pagina 2 del Capitolato Tecnico, per i lotti in questione, risultano errate. Si fa pertanto istanza per la verifica e conseguente rettifica.;

– Per quanto riguarda il Lotto n. 3, si chiede altresì di confermare il quantitativo annuo stimato di concentratori portatili sull'ASL 5 Spezzino – il cui numero indicato risulta essere pari a 500 (cinquecento). La quantità da Voi indicata alla voce "concentratori portatili" è probabilmente da intendersi riferita ai CONTENITORI PORTATILI (STROLLER). Vogliate confermare e rettificare la tabella.

Risposta:

Vedere gli atti di gara modificati

Quesito 69:

Rif. Art. 4 pag. 10 del Disciplinare di Gara – "E' vietato ai concorrenti di partecipare ad uno o più lotti in più di un Raggruppamento Temporaneo di Imprese".

Preso atto delle specifiche prescrizioni riportate nel suddetto articolo, vogliate confermare che l'Operatore Economico interessato possa partecipare alla Procedura in uno dei seguenti assetti:

Esempio n. 1:

La Ditta "X" partecipa,

- sul Lotto n. 1 in R.T.I. con la ditta "Y";
- sul Lotto n. 2 in R.T.I. con la ditta "Z";
- sul Lotto n. 3 in R.T.I. con la ditta "W";

Esempio n. 2:

La Ditta "Q" partecipa,

- sul Lotto n. 1 singolarmente;
- sul Lotto n. 2 in R.T.I. con la ditta "J";

Esempio n. 3:

Inoltre, in caso di partecipazione a più lotti con lo stesso R.T.I. costituendo, si chiede di precisare se possa invece essere modificato il ruolo Mandataria (Capogruppo)/Mandante. A titolo esemplificativo:

- sul Lotto n. 1 l'Azienda "X" partecipa con il ruolo di Mandataria e l'Azienda "Y" con il ruolo di Mandante;
- sul Lotto n. 2 l'Azienda "X" può essere la Mandante e l'Azienda "Y" Mandataria?

Attendiamo chiare indicazioni a riguardo.

Risposta:

Tutti e tre gli esempi riportati sono ammissibili ai termini della normativa in vigore

Quesito 70:

Rif. lettera A) della Documentazione Amministrativa richiesta dal Disciplinare di Gara, Istanza di Partecipazione modello M-1

Vogliate confermare che, in caso di partecipazione alla Procedura in *costituendo* Raggruppamento Temporaneo di Imprese, tale modulo vada presentato, compilato e sottoscritto da OGNI singola Azienda componente lo stesso (ciascuna Ditta indicherà il proprio "ruolo" all'intero del Raggruppamento e la percentuale dell'attività/ servizio di competenza - rispetto alla complessiva esecuzione dell'Appalto).
Si chiede inoltre: la suddetta Istanza di partecipazione deve essere sottoscritta "reciprocamente", cioè: il legale rappresentante della ditta CAPOGRUPPO sottoscrive digitalmente anche il modello compilato dalla ditta MANDANTE – e viceversa? Tale quesito viene posto alla luce del fatto che il modello M-1, nella *"SEZIONE 2 (raggruppamenti e consorzi costituendi ex art. 48 comma 8 D. Lgs. n.50/2016)"* riporta in calce un apposito spazio per più firme.

Risposta:

Ogni ditta partecipante alla RTI deve compilare e firmare digitalmente il modello indicato; non è richiesta la sottoscrizione reciproca.

Quesito 71:

DGUE, modello Allegato M-2. Disciplinare di Gara pag. 25/26

Con riferimento a quanto espressamente previsto in fondo alla pag. 25 del Disciplinare, vogliate chiarire i seguenti punti:
- In caso di R.T.I. costituendo tra la Ditta X e la Ditta Y, ognuna delle due compilerà un singolo DGUE (riportando i propri requisiti soggettivi, quelli di capacità economica-finanziaria e di capacità tecnica – in base a quanto posseduto e messo a disposizione, proporzionalmente, per la partecipazione alla Procedura in oggetto).

Il DGUE redatto dalla Ditta X verrà sottoscritto digitalmente dal proprio legale rappresentante e, ovviamente, quello predisposto dalla Ditta Y sarà firmato digitalmente dal suo rispettivo sottoscrittore. Quesito: è necessario che i due DGUE vengano controfirmati "reciprocamente" e, quindi, che il sottoscrittore della Ditta X firmi digitalmente anche l'Allegato M-2 della Ditta Y e viceversa?
Inoltre:
- Nella parte finale della stessa pagina, si legge: *"In caso di R.T.I. costituendo, il DGUE (...) dovrà contenere l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina prevista all'art. 48 del D.Lgs. n. 50/2016".* Siccome il modello DGUE non include tale dichiarazione, vogliate specificare se sia necessario o meno accludere allo stesso una dichiarazione integrativa attestante tale "impegno".

A tal riguardo, si fa cortesemente notare che già attraverso la compilazione del "Modello M1 Istanza di Partecipazione", le Società componenti il R.T.I. costituendo "(...) *si impegnano, in caso di aggiudicazione della gara, a costituire, conformandosi alla disciplina vigente in materia con riguardo ai raggruppamenti temporanei, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa sopra qualificata come capogruppo".*

Risposta:

Non è prevista la firma reciproca, sui documenti presentati, tra ditte componenti della RTI L'impegno in caso di aggiudicazione ad uniformarsi alla disciplina prevista dall'art. 48 del D.lgs 50/2016 non va allegata al modello DGUE in quanto già prevista nell'istanza di partecipazione.

Quesito 72:

Rif. Garanzia Provvisoria

Vogliate confermare che la richiesta di pag. 17 del Disciplinare "la fideiussione (...) dovrà riportare l'AUTENTICA della sottoscrizione", venga sopperita dalle condizioni successivamente riportate a pag. 27 e, nel dettaglio, dalla specifica "la fideiussione dovrà riportare (...) copia scannerizzata del documento (procura, etc) che attesti i poteri del sottoscrittore del garante". Si precisa a tal riguardo, che la Ditta concorrente provvederà ad inserire, nell'apposito campo Sintel, garanzia sottoscritta digitalmente, oltre che dal proprio legale rappresentante, anche dallo stesso garante;

Risposta:

Si conferma. La garanzia dovrà recare firma digitale della ditta concorrente e del garante

Quesito 73:

Timbro sui modelli/documentazione predisposta dal Vostro Ente

Chiediamo conferma del fatto che, trattandosi di gara elettronica, non sia necessario riportare il TIMBRO della Ditta sulla modulistica di Gara - in quanto lo stesso viene sopperito dalla sottoscrizione digitale da parte del Legale rappresentante.

Risposta:

Si conferma

Quesito 74:

Spese di pubblicazione del Bando di Gara

Vogliate precisare a quanto ammontino effettivamente tali spese, alla luce del fatto che nella prima pagina della Determinazione vengono computate pari ad € 2.600,00 (IVA INCLUSA); nella seconda pagina dello stesso documento vengono computate pari ad € 1.800,00; all'interno della Disciplinare, pag. 53, sono state conteggiate pari ad € 3.000,00.

Risposta:

Le spese di pubblicazione sono stimate, e prevedono diversi costi di pubblicazione, non tutti a carico delle ditte aggiudicatarie (non lo sono ad esempio i bolli e le spese dovute dalla stazione appaltante all'ANAC), e comprendono l'indizione, l'eventuale rettifica (che in questo caso ci sarà) e l'esito della procedura. Potranno essere calcolate con certezza solo al termine della procedura e saranno suddivise tra le ditte aggiudicatarie.

Quesito 75:

Rif. Punteggio Tecnico, tabella parametri di valutazione – Art. 4.1 del Capitolato Tecnico e Prestazionale. "Eventuali migliorie del servizio".

- Per quanto concerne le valutazioni sul piano di attivazione, presa in carico del paziente, si assegnano fino a 8 punti per il servizio di telemetria, il quale non rientra tra le attività ricomprese nel servizio (art.3 del Capitolato tecnico). Di fatto, in tutti gli Atti di gara non ci sono riferimenti né specifiche di tale servizio. Chiediamo quindi di inserire ulteriori dettagli, oppure di stralciare tale valutazione, se non attinente a specifiche richieste di servizio.

Ciò premesso, si chiede di tenere in considerazione le osservazioni presentate e, conseguentemente, di modificare la griglia di attribuzione dei punteggi;

- Con riferimento alla Telemetria, si chiede se, oltre all'indicazione del "pool di pazienti" di destinatari dell'offerta – sia necessario anche descrivere il sistema di telemonitoraggio proposto dalla concorrente.

- Con riferimento al criterio 1.2 "Telemetria", si chiede di confermare che il punteggio massimo ottenibile sia di 8 punti, se offerta telemetria per una cifra compresa tra i 10 e 15 pazienti, anche se nel criterio di valutazione Q3 questo non sembra ottenibile nel caso di offerte anomale. Ad esempio: la Scrivente offre 15 pazienti in telemetria e un concorrente 30 pazienti; in entrambi i casi verranno assegnati 8 punti? Vogliate fornire chiarimenti in merito e pertanto chiarire se l'attribuzione del punteggio verrà effettuata in maniera proporzionale.

Risposta:

I punti di questo quesito sono già stati trattati in altri e hanno già comportato la modifica del capitolato di gara. La descrizione del sistema di telemonitoraggio proposto va allegato a sistema nell'apposito campo "Offerta Tecnica", sottoscritta con firma digitale del legale rappresentante del concorrente o persona munita da comprovati poteri di firma.

Quesito 76:

Rif. Punteggio Tecnico, tabella parametri di valutazione – Art. 4.1 del Capitolato Tecnico e Prestazionale.

Si chiede di precisare ove, all'interno della documentazione tecnica richiesta dal Disciplinare di Gara (pagg. 33/34), la Ditta concorrente debba inserire le Relazioni descrittive del servizio – con preciso riferimento ai parametri di valutazione previsti. Nel dettaglio:

1. "Piano di attivazione, presa in carico del paziente e follow up";
2. "Capacità organizzativa".

Risposta:

Le note esplicative dell'offerta tecnica devono essere allegate a sistema, in file distinti, nell'apposito campo "Offerta Tecnica", sottoscritte con firma digitale del legale rappresentante del concorrente o persona munita da comprovati poteri di firma

Quesito 77:

Rif. Presa in carico e piano di subentro, lettera g) Art. 3.3 del Capitolato Tecnico e Prestazionale.

Vogliate confermare che la Ditta concorrente debba descrivere, in tale sede, il piano di subentro proposto, alla luce del fatto che lo stesso non sia oggetto di valutazione. Si chiede anche di precisare, in caso sia effettivamente da produrre, in quale sezione questa descrizione debba essere inserita.

Inoltre, chiediamo di confermare che le tempistiche/cadenze di cui al paragrafo 3.3, previste per la presa in carico/subentro all'attuale fornitore, siano da intendersi sempre quali giorni LAVORATIVI.

Risposta:

I giorni indicati negli atti di gara si intendono sempre solari e consecutivi e non lavorativi

Quesito 78:

Rif. Capitolato Tecnico e Prestazionale, Art. 3.1.1. "Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi offerti" – "Dovranno essere riportate le A.I.C. qualora previste".

Vogliate confermare che, in questa fase di gara, non sia necessario presentare copia della Determina di Autorizzazione all'Immissione in Commercio rilasciata da AIFA. In caso contrario, vogliate espressamente precisare ove inserire tale documentazione (si fa presente che all'interno del modello di offerta ALLEGATO M6 bis, la Ditta debba già riportare il codice A.I.C. per le confezioni offerte).

Risposta:

Non è necessario inserire a sistema la determinazione di autorizzazione all'immissione in

commercio rilasciata da AIFA.

Quesito 79:

Rif. "MODELLO M5" – Dichiarazione di offerta tecnica

Si chiede cortesemente di confermare che i dati richiesti nella "tabella" predisposta all'interno del suddetto Modulo (nome commerciale del prodotto offerto, destinazione d'uso, CND, Banca Dati dei Dispositivi Medici BD, numero di iscrizione nel repertorio dei dispositivi medici RDM), siano da completare unicamente per le apparecchiature offerte/dispositivi di erogazione e *NON* anche per tutti i consumabili.
Tale quesito, viene posto in considerazione del fatto che già all'interno del "MODELLO M5 bis (da allegare al MODELLO 5 OFFERTA TECNICA) - DICHIARAZIONE SUSSISTENZA DEI REQUISITI MINIMI E PREFERENZIALI (QUESTIONARIO TECNICO)", la Ditta dovrà riportare le informazioni generali sui materiali di consumo proposti.

Risposta:

Si conferma

Quesito 80:

Offerta del prodotto e documentazione tecnica, pag. 33 del Disciplinare di Gara – Art. 14.2.2
Con riferimento alla documentazione tecnica richiesta, vogliate precisare:
- Rif. punto 3). È sufficiente produrre Dichiarazioni di conformità/CE di tutte le apparecchiature/dispositivi di erogazione offerti? Per quanto concerne tutta la gamma di materiali di consumo, è possibile presentare idonea autocertificazione, rilasciata dalla Ditta concorrente, attestante che tutti i consumabili proposti sono in possesso di marchio CE e rispondono alla Normativa 93/42/CEE?

Risposta:

Si conferma sia per dispostivi; allo stesso modo è necessario fornire regolare certificazione CE anche per il materiale di consumo

Quesito 81:

Chiarimenti sulle Tempistiche richieste, in termini di consegna e di intervento in urgenza
- Vogliate confermare che i tempi di consegna richiesti, per i sistemi LOX e COX, siano effettivamente quelli richiesti all'Art. 3.3 lettera b) del Capitolato Tecnico e Prestazionale – che riporta: "la consegna e l'istallazione dovrà avvenire entro 24 ore successive alla richiesta".

Si pone tale quesito, alla luce del fatto che nell'Allegato A2 "Schema di Convenzione", all'Art. 12, si legge: "Il Fornitore deve effettuare la consegna (...) entro il termine perentorio di 5 giorni lavorativi a decorrere dalla data di ricezione della richiesta di consegna. In casi eccezionali (...) il Fornitore deve far fronte alla consegna con tempestività (...) e comunque entro 48 ore lavorative del ricevimento della richiesta/telefonata medesima".
Attendiamo cortese riscontro in merito.
- Si fa notare che mentre il Capitolato Tecnico e Prestazionale prevede, all'art. 3.3, che per le eventuali soluzioni di emergenza *"(...) la risposta dovrà avvenire (...) al fine di garantire, in condizioni di emergenza, la sicurezza d'intervento tempestivo entro 8 ore dalla richiesta".*

Nella "tabella punteggi", invece, nel parametro 2.2 "Tempi di intervento chiamate in urgenza – non saranno prese in considerazione offerte inferiori ad un'ora".

Vogliate fornire precise indicazioni e, inoltre, confermare che si debbano intendere, in ogni caso, ORE LAVORATIVE.

Risposta:

Si intendono sempre ore solari sia per la consegna "normale" sia per le emergenze.
Si veda, per quanto riguarda lo schema di convenzione, risposta al quesito n. 43.
Le eventuali indicazioni di tempi di intervento in urgenza inferiori ad un'ora perché poco verosimili

Quesito 82:

Capitolato Tecnico e Prestazionale, Art. 2 pag. 8: "*(...) Il Fornitore dovrà adeguarsi alla variabilità delle situazioni sopra citate applicando lo stesso prezzo pattuito in sede di gara sia per l'estensione che per la riduzione del servizio. A tal riguardo si segnala che sono in corso di predisposizione da parte dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria le "raccomandazioni per una corretta modalità prescrittiva dell'ossigeno terapeutico e dei concentratori".*

Si chiede di fornire maggiori dettagli circa le sopra richiamate "Raccomandazioni" che, a nostro avviso, dovrebbero essere divulgate anche agli Operatori Economici - prima della pubblicazione degli Atti di Gara.

Risposta:

Le "raccomandazioni" indicate non sono ancora disponibili

Quesito 83:

Capitolato Prestazionale, Art. 2: "(...) Il prezzo di tale confezione prevista come riserva, andrà indicato in offerta ma non sarà oggetto di valutazione economica, e potrà essere fatturato solo in caso di utilizzo per cause non dipendenti dal concentratore (blackout elettrico)".

Con riferimento alle bombole di ossigeno gassoso (gas medicinale compresso), dove deve essere inserita la relativa quotazione? Si pone tale quesito in quanto il modulo di offerta non riporta un'apposta sezione.
Inoltre, per quanto concerne la fatturazione SOLO in caso di utilizzo, la fornitura di bombola di emergenza andrebbe sempre fatturata, non solo al consumo. Nel dettaglio, si segnala quanto segue:
Posto il fatto che l'ossigeno gassoso è un farmaco e che lo stesso, da Normativa vigente, non può essere fornito gratuitamente.
Come risulta dal Decreto Legislativo 219/06 *"Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE"*, l'unica possibilità di distribuzione di farmaci a titolo gratuito è quella dell'utilizzo dei campioni gratuiti. In particolare, l'articolo 125 del sopraccitato Decreto riporta, al comma 1, che *"i campioni gratuiti di un medicinale per uso umano possono essere rimessi solo ai medici autorizzati a prescriverlo e devono essere consegnati soltanto per il tramite di informatori scientifici. I medici devono assicurare la conservazione secondo le istruzioni indicate sulla confezione o sul foglio illustrativo."*

Per essere immessi in commercio, tutti i farmaci necessitano, oltre che dell'autorizzazione, anche dell'attribuzione di un prezzo e di una classe di rimborsabilità; deve essere infatti stabilito se il farmaco è a carico del SSN (medicinale di classe A e H) o del cittadino (medicinale classe C).
La determinazione del prezzo dei farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale, mediante la contrattazione tra Agenzia Italiana del Farmaco e le Aziende Farmaceutiche (L. 326/03), afferisce all'AIFA che opera sulla base delle modalità e dei criteri indicati nella deliberazione CIPE 1° febbraio 2001, concernente l'individuazione dei criteri per la contrattazione del prezzo dei farmaci".

Infine si evidenzia che ci possono essere altre cause per le quali può essere usato l'ossigeno di "backup": l'assistito che non chiama per avvertire che il concentratore è guasto; sovraccarichi elettrici che possono creare un guasto sul concentratore; dolo da parte del cliente sul concentratore, utilizzo errato del concentratore da parte del cliente, etc.
Pertanto, a seguito di quanto esposto, chiediamo di stralciare dagli Atti di gara la previsione sopra citata in quanto non conforme alla normativa di regolatorio sopra richiamata.

Risposta:

vedere risposta quesito n. 8

Quesito 84:

Schema di Convenzione

- Art. 12 punto 2)

Si fa notare che il testo parla di consegna nei magazzini delle Strutture, anziché di consegna domiciliare. Vogliate pertanto rettificare.

- Art. 31 punto 1)

Vogliate aggiornare i riferimenti circa la Nuova normativa in tema di Privacy.

Risposta:

vedere risposte ai quesiti n. 43 e n. 48

Quesito 85:

Servizio sul Territorio nazionale ed estero

Gli atti di Gara, all'interno del Capitolato Tecnico e Prestazionale, prevedono:
All'art. 3.1: La consegna al domicilio dei pazienti deve essere effettuata qualunque sia l'ubicazione geografica, limitatamente al territorio nazionale (località di villeggiatura e/o convalescenza).
All'art. 3.3:
- Dovranno garantirsi consegne anche fuori del territorio ASL, sul territorio nazionale e territori Comunità Europea in occasione di soggiorni periodici del paziente (località di villeggiatura, convalescenza, domicilio temporaneo, etc);
- La Ditta si obbliga ad assistere i pazienti aventi diritto in tutto il territorio nazionale e territorio europeo. Inoltre, dovrà elencare tutti gli Stati nei quali può garantire l'assistenza tramite proprie filiali/strutture indicate o accordi di collaborazione.

All'art. 4 Tabella punteggio tecnico: viene valutata la "copertura aree geografiche extra Italia".
Ciò premesso, vogliate ben chiarire se il servizio di ossigenoterapia oggetto di Gara debba essere garantito solo a livello nazionale, oppure esteso anche a quello comunitario.

Risposta:

vedere risposta al quesito n. 9

Quesito 86:

Capitolato Tecnico e Prestazionale, Art. 4 "Attribuzione punteggi"

- Rif. parametro 3: si chiede di valutare la possibilità, al fine di garantire una maggiore appropriatezza nell'assistenza alle utenze, di inserire una gamma di concentratori portatili, oltre a quella già prevista per i concentratori fissi (a tal riguardo, si fa notare che all'art. 3.1.1 del Capitolato tecnico, si legge *"la GAMMA di*

unità Base e Portatili deve essere composta da unità differenti per capacità, tempi di erogazione, peso, in modo da soddisfare le diverse esigenze dei pazienti in termini di autonomia, in rapporto alla terapia, mobilità ed efficienza nella gestione dei rifornimenti periodici del farmaco);

Facciamo in ultimo notare che le tipologie e la quantità di taglie differenti dei CONTENITORI CRIOGENICI, non vengono contemplate nel punteggio tecnico. Data la rilevanza di utilizzo di tali sistemi rispetto ai CONCENTRATORI, chiediamo che gli stessi vengano debitamente valutati.
– Rif. parametro 3.2 – "gamma di concentratori fissi". Per l'attribuzione del punteggio tecnico alla voce "livello di rumorosità", quale concentratore sarà valutato? Inoltre, il criterio di valutazione Q4 prevede un valore di base gara che non viene specificato;

– Rif. parametri 3.3 e 4.1 riferiti al criterio di valutazione Q3, questo prevede nuovamente un valore di base di gara che non è specificato;

– Rif. parametro 2.2 con criterio di valutazione Q4, questo prevede nuovamente un valore di base di gara che non è specificato;

– Per il criterio 4.1 inoltre, vista la possibilità di inserire la gamma di unità portatili, si chiede quali di questi stroller verrà effettivamente preso in considerazione per l'attribuzione del punteggio;

– Parametro 3.5. Cosa s'intende per "assorbimento"? Vogliate fornire spiegazioni in merito.

Risposta:

rif parametro 3…: si conferma capitolato tecnico

rif parametro 3.2 – 3.3 e 4.1 …: vedere modifica al capitolato tecnico

rif parametro 3.5: trattasi di refuso, si intenda assortimento (vedere quesito n. 64)

Quesito 87:

Caratteristiche tecniche Concentratori portatili o trasportabili – Capitolato Tecnico e Prestazionale
Si fa notare il fatto che, ad oggi, i CONCENTRATORI PORTATILI commercializzati non raggiungono i 5 Lt/min di flusso continuo. Vogliate quindi rivalutare la concentrazione in relazione al flusso minimo richiesto, sulla base delle apparecchiature ad oggi presenti sul Mercato.
Si sottolinea inoltre, che la maggior parte dei nuovi CONCENTRATORI sono solo a flusso. Si chiede pertanto che la scala da 1 a 5 l/min sia riferita ai boli di ossigeno equivalente.

Risposta:

i 5 lit/min si intendono sui concentratori fissi.
Vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 88:

Caratteristiche Unità portatile – Capitolato Tecnico e Prestazionale
Si evidenzia che, da una verifica sulle attuali Unità Portatili (stroller) ad alto flusso in commercio, il range di flusso parte da 0,5l/min e non da 0,25l/min (come indicato nel Capitolato tecnico). Siamo pertanto a richiedere una rettifica degli atti di Gara, in approvazione a quanto da noi qui segnalato.

Risposta:

Si approva. Vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 89:

Griglia attribuzione punteggi, Art. 4 Capitolato Tecnico e Prestazionale

Dall'analisi della "griglia di attribuzione dei punteggi" emerge che sono stati selezionati dei criteri che non valutano effettivamente l'espletamento del servizio offerto agli assistiti, ma item focalizzati maggiormente sulle necessità delle stazioni appaltanti e ad una semplice valutazione.

A tal proposito, osserviamo che vengono attribuiti ben 12 punti al software gestionale. A nostro avviso, assegnare un punteggio così elevato al gestionale non è congruo rispetto al suo effettivo impatto sull'espletamento del servizio, in quanto non è l'elemento essenziale/discriminante tra la qualità offerta da un operatore economico rispetto ad un altro.

Inoltre, evidenziamo che si preferisce assegnare 3 punti alla copertura di aree geografiche extra Italia, senza valutare la capillarità del servizio in ambito regionale e nazionale. Si rileva infatti, che verranno attribuiti sino a 3 punti per la "copertura di aree geografiche extra Italia".

In considerazione del fatto che la mobilità degli assistiti in ossigenoterapia al di fuori dei confini nazionali risulta piuttosto circostanziata (su una media dei pazienti serviti dalla Scrivente, negli anni 2015-2016-2017 in Italia, pari a 22.402 solo 10 si sono recati all'estero, in particolare per l'ASL di Genova su 461 soltanto 2) e che tale sub criterio incide in modo rilevate sull'attribuzione del punteggio riguardante la capacità organizzativa, chiediamo, al fine di garantire pari opportunità alle piccole e medie imprese e non avvantaggiare le società multinazionali, di rivedere l'articolazione del punteggio afferente alla capacità organizzativa.

Inoltre, osserviamo che, data la vasta e peculiare morfologia del Territorio ligure, la Vostra Stazione Appaltante dovrebbe valutare principalmente la capillarità delle strutture facenti capo agli Operatori Economici sul Territorio regionale – al fine di consentire un servizio rapido e di pronta assistenza.

Conseguentemente, chiediamo di dare maggior peso ai tempi di intervento in regime di urgenza, piuttosto che valutare la presenza di sedi estere.

Vogliate a tal riguardo precisare che le eventuali consegne in aree geografiche extra Italia non saranno ovviamente ricomprese nelle quotazioni proposte, indicate dalla Ditta concorrente nell'offerta economica di Gara, ma che verranno poi quotate "a parte" – in preventivo dedicato.

Per quanto concerne la ponderazione relativa ai beni oggetto del servizio, si rileva che **non viene effettuata alcuna valutazione sui contenitori criogenici fissi e che i parametri selezionati per la comparazione dei concentratori non hanno valida "base empirica"**.

Alcuni punteggi da attribuire agli stroller sono "viziati" da eccessiva genericità e non sono articolati in "sotto parametri" che chiariscano il processo decisionale che sarà attuato dalla commissione (ad esempio "Semplicità e sicurezza delle *operazioni di travaso*"). Inoltre, il sub criterio "Dotazione opzionale di carrello" è pressoché ininfluente, in quanto ogni soggetto offerente attesterà di poterlo mettere a disposizione per non perdere i 3 punti.

In riferimento alle caratteristiche dei concentratori portatili/trasportabili e alla relativa griglia di attribuzione dei punteggi, segnaliamo che la Vostra Stazione Appaltante ha inserito delle caratteristiche *non* propriamente attinenti alla specifica categoria merceologica.

Per una corretta valutazione dei dispositivi da inserire in sede di offerta, dovreste segnalare a quale tipologia di flusso facciate effettivamente riferimento (fisso – pulsato).

Risposta:

In riferimento a tutte le richieste si conferma il capitolato e si conferma che le consegne extra Italia sono ricomprese nel prezzo di aggiudicazione.

Si precisa inoltre, per quanto riguarda l'ultima richiesta, si può offrire entrambe le soluzioni (fisso-pulsato)

Quesito 90:

Modalità di fatturazione dell'ossigeno con "limite" del piano terapeutico

Il Capitolato Tecnico Prestazionale prevede: *"Qualora eccezionalmente si verifichino sensibili e ripetute variazioni in eccesso o in difetto rispetto all'ultima prescrizione medica/piano terapeutico il Fornitore deve anche segnalare prontamente l'evenienza al servizio clinico prescrittore che potrà, se del caso, disporre per l'adeguamento prescrittivo. In ogni caso, in difetto di formale revisione prescrittiva, il quantitativo giornaliero prescritto rappresenta il massimo fatturabile".*
Si richiede che l'adeguamento prescrittivo sia obbligatorio, in caso lo sforamento - in eccesso o in difetto - si verifichi per un periodo di 3 (tre) mesi consecutivi.

Risposta:

Si veda il capitolato tecnico modificato

Quesito 91:

Rif. Par. 3.1.1 Capitolato Tecnico e Prestazionale - *"I sistemi criogenici presentano un tasso di evaporazione naturale dell'ossigeno liquido contenuto, che ne rende necessaria la sostituzione anche in caso di non utilizzo (come riferimento si tenga conto indicativamente che occorre sostituire un'unità base dopo circa un mese continuo di non utilizzo)".*
In considerazione di quanto sopra esposto, si evince che la Vostra Stazione Appaltante sia edotta del fatto che il farmaco ossigeno, dato il suo peculiare confezionamento, è soggetto ad un naturale "auto consumo" e ad una scadenza precisa (le disposizioni A.I.F.A. prevedono la scadenza tassativa del farmaco presente all'interno delle U.B. dopo 30 giorni dal riempimento).
Si riconosce la dispersione nominale delle basi, ma secondo il metodo di fatturazione questo parametro non viene considerato nel conteggio in quanto si prevede solo il prescritto.
Pertanto, non comprendiamo il passaggio inserito al PAR. 3.3 punto. b. *"Il Fornitore deve segnalare prontamente al servizio clinico prescrittore che ha in carico il paziente eventuali problematiche inerenti alla continuità assistenziale ed eventuali consumi di ossigeno significativamente superiori al prescritto, fermo restando che, in difetto di formale rinnovo/aggiornamento delle quantità, salvo diverse specifiche indicazioni ASL, forniture e canoni eccedenti le prescrizioni (per durata o quantità) non saranno poi fatturabili o comunque riconosciute ai fini economici".* Oltre al normale tasso di evaporazione, da Voi riconosciuto, si sottolinea come sul consumo del farmaco possano incidere la ricarica dello stroller (a tal riguardo, si stima che: **ad ogni ricarica di un portatile con capacità di 1 m3, venga disperso altrettanto farmaco, tenendo conto dell'ossigeno disperso durante l'operazione di carica e la dispersione naturale del contenitore che non verrà utilizzato in quel periodo**) e particolari situazioni patologiche dell'assistito (aggravio della situazione clinica, stress, etc).
Inoltre, come universalmente noto, anche le prescrizioni possono contenere una posologia "a riposo" ed una "sotto sforzo", in quanto la "situazione" di utilizzo può incidere notevolmente sul consumo. L'inserire un paragrafo di tale "tenore" negli atti di gara risulta "contraddittorio".
Portiamo ad esempio il consumo di un assistito, con terapia prescritta di 2l min per 24 ore, con media mobilità:
- **2l x 60min x 24 ore x 30gg = 86,4 m_3**
- **Caricando il portatile 1 volta al giorno, si ha una dispersione di circa 1 m_3**
- **1mc x 30gg = 30 m_3**

Da tale esempio, si evince chiaramente il farmaco effettivamente consumato dal paziente per eseguire correttamente la terapia; in questo caso, l'utilizzo del farmaco risulta essere superiore di circa il 35% rispetto alla posologia prescritta.
Inoltre, al PAR. 3.3 punto. f., tale contraddittorietà viene sottolineata dal seguente passaggio: *"Qualora eccezionalmente si verifichino sensibili e ripetute variazioni in eccesso o in difetto rispetto all'ultima prescrizione medica/piano terapeutico il Fornitore deve anche segnalare prontamente l'evenienza al servizio clinico*

prescrittore che potrà, se del caso, disporre per l'adeguamento prescrittivo. In ogni caso, in difetto di formale revisione prescrittiva, il quantitativo giornaliero prescritto rappresenta il massimo fatturabile".
(...) dal PAR. 3.3 c): *La Ditta aggiudicataria sarà tenuta a garantire la terapia prescritta (quantità e tempi) nel piano terapeutico ricevuto; eventuali eccedenze non potranno essere erogate a nessun titolo, fermo restando il diritto delle AA.SS.LL. di contattare a campione alcuni pazienti per controllare l'andamento del servizio. Qualora si verificassero sensibili variazioni in eccesso o in difetto rispetto all'ultima prescrizione medica, la Ditta aggiudicataria si impegna a segnalare immediatamente, all'atto del riscontro, la variazione rilevata, alle strutture preposte dell'A.S.L. e alla divisione pneumologica.*
In aggiunta, ribadiamo che il farmaco ossigeno viene erogato in confezioni indivisibili e che gli eventuali residui non possono essere riutilizzati. Pertanto, le osservazioni da Voi presentate in merito alla massima remunerazione del servizio correlata al solo piano terapeutico non sono sostenibili, senza considerare che l'ossigenoterapia è una terapia "salva vita" e che, in conseguenza, gli Operatori Economici non possono interrompere l'erogazione del farmaco ai fini della tutela della salute degli assistiti.
Alla luce di tutto quanto evidenziato, chiediamo una rivalutazione sul piano tecnico e logico del progetto e, conseguentemente, una radicale revisione dell'impianto di Gara.
Risposta:
Si veda risposta al quesito n. 2
La dispersione naturale del farmaco è già considerata dai servizi prescrittori della terapia.

Quesito 92:

"Accessori per tracheostomizzati" – Capitolato Tecnico e Prestazionale
Si chiede di definire chiaramente, all'interno del materiale di consumo elencato nel Capitolato Tecnico, cosa si intenda con "accessori per tracheostomizzati". Vogliate anche specificarne il quantitativo massimo richiesto, al fine di consentire una corretta definizione dei costi da sostenere per la gestione della commessa. Inoltre, cosa si intende per: "ricambio *ogni* se necessario"?
Risposta:
Vedere modifiche al capitolato tecnico

Quesito 93:

Capitolato Tecnico e Prestazionale, paragrafo 3.3 punto C: *"Fornitura periodica di materiale di consumo (...) e quant'altro necessario per la corretta somministrazione della terapia".*
Ci permettiamo di far notare che un'affermazione di tale tenore aggiunge indeterminatezza alla formulazione dell'offerta. Chiediamo a tal riguardo di definire le tipologie di dispositivi medici che possano essere ricompresi nel materiale da erogare, a supporto della terapia, e di segnalarne il quantitativo massimo prescrivibile.
Risposta:
I dispositivi medici richiesti sono quelli già inseriti in capitolato tecnico

Quesito 94:

Capitolato Tecnico e Prestazionale, punto 3.3: *"In caso di locali non adeguati, il fornitore non procederà direttamente all'istallazione".*

A nostro modesto parere, è rischioso ed errato lasciare al fornitore l'onere di decidere se consegnare o meno un farmaco, in quanto la valutazione di idoneità dei locali potrebbe essere condizionata da elementi "soggettivi". Vogliate pertanto rivedere tale condizione.

Risposta:

Vedere risposta al quesito n. 10

Quesito 95:

Capitolato Tecnico e Prestazionale, punto 3.3: ***"È fatto divieto al Fornitore di percepire compensi economici dagli utenti, fatta eccezione per le riparazioni o sostituzioni di apparecchi il cui danno sia stato causato dal cattivo utilizzo da parte del paziente stesso. In tale evenienza il Fornitore, prima di effettuare l'addebito, farà opportuna segnalazione al Servizio competente dell'ASL, per opportuna conoscenza degli interventi effettuati. In caso di impossibilità a sostituire la parte non funzionante, il manutentore provvederà alla sostituzione immediata con altra apparecchiatura identica. La sostituzione gratuita non si applica a guasti o rotture direttamente imputabili ad uso improprio o a gravi negligenze da parte del paziente; è fatto comunque divieto allo stesso ed a persone esterne al Fornitore, di manomettere le apparecchiature date in consegna".***

Sottolineiamo che tale modalità operativa, relativa al rimborso dei danni eventualmente causati dagli assistiti, non risulta essere appropriata. Tale nostra affermazione deriva dal fatto che l'Operatore Economico presti un servizio per conto del Vostro Spettabile Ente; non avendo stipulato un contratto diretto con l'utente, non può ovviamente rivalersi sullo stesso. In conseguenza, chiediamo di modificare gli Atti di Gara specificando che sarà la Vostra Amministrazione a dover rimborsare lo stesso Operatore Economico; successivamente, la singola Stazione Appaltante si "rivarrà" sull'assistito.

Risposta:

Trattasi di un servizio con beni a noleggio. I beni sono di proprietà dell'operatore economico e non della ASL. Non è pertanto possibile per la ASL chiedere il corrispettivo al paziente in caso di sostituzioni/riparazioni a suo carico.

Quesito 96:

Capitolato Tecnico e Prestazionale, Art. 4 Attribuzione punteggi, parametro di valutazione 2.3 "Automezzi dedicati (saranno considerati il numero e la tipologia di veicoli Euro 6 Euro 5 GPI metano, ibridi, elettrici)".

Nel sub-criterio 2.3 in questione viene valutato il possesso di veicoli "verdi". Specifichiamo a tal riguardo che gli automezzi alimentati a GPL e/o a metano, per l'espletamento del servizio oggetto di gara, risultano indubbiamente meno inquinanti ma il loro impiego, per il servizio di trasporto di sostanze/gas altamente infiammabile, risulta essere pericoloso e, quindi, non consigliabile.

A seguito di un'attenta analisi del rischio aziendale e sulla base dei dati statistici inerenti agli incidenti verificatisi nella fase di rifornimento, notificati all'Associazione Assogastecnici, la nostra Società non ritiene opportuno utilizzare tale tipologia di veicoli - al fine di garantire la sicurezza del Personale addetto alla consegna e dei terzi.

Ciò premesso, si chiede di riconsiderare la necessità di tale richiesta e, in conseguenza, di riformulare l'*item* di valutazione.

Risposta:

vedere risposta al quesito n. 37 e modifiche al capitolato tecnico

Quesito 97:

Capitolato Tecnico e Prestazionale, descrizione dell'"Applicativo informatico per la gestione del paziente e della fornitura di ossigeno comprendente tutti i dati richiesti del flusso informativo mensile obbligatorio"

Per quanto concerne le richieste afferenti all'Applicativo Software, siamo a richiedere le seguenti delucidazioni:
- Cosa si intende con record "data ora di tutti gli accessi" (accesso degli Operatori alla piattaforma, oppure effettivo orario della consegna/intervento?);
- Con la specifica "data revisione degli stessi", si deve intendere il collaudo oppure la sanificazione dei contenitori criogenici?
- *"(...) oltre dati rivisti dalla scheda ipossiemica regionale".* Si precisa che tale scheda non è presente tra gli Atti di Gara. Vogliate quindi renderla disponibile.

Inoltre:
- Con riferimento alla richiesta *"Il Fornitore dovrà mettere a disposizione un applicativo collegabile al sistema informatico aziendale (o accessibile via web con adeguati livelli di sicurezza da parte del Servizio prescrittore).* Relativamente a questo aspetto verrà attribuito un peso diverso a seconda del sistema presentato in fase di valutazione?

In caso affermativo, è necessario che il Vostro Spettabile Ente ci fornisca informazioni sui software attualmente in uso, istallati ed utilizzati dalle diverse Amministrazioni, al fine di verificare la compatibilità tra questi e l'Applicativo offerto dall'Operatore Economico.

Risposta:

- **Data e ora di tutti gli accessi: si intende effettivo orario della consegna/intervento**
- **Data revisione degli stessi: si intende sia collaudo sia sanificazione dei contenitori**
- **Scheda ipossiemica: vedere allegato al presente documento (risposta al quesito n. 5)**
- **L'aggiudicatario dovrà verificare, in fase di preparazione dello svolgimento del servizio, i software in uso presso la/e asl interessata/e al lotto**

Quesito 98:

Capitolato Tecnico e Prestazionale, art. 3.3: "Segnalazione scostamento sia in aumento che in diminuzione rispetto al prescritto superiore al 15% (per permettere di gestire immediatamente casi eclatanti)

Si evidenzia che la soglia del 15% è "alta" rispetto alla prassi consolidata pertanto illogica e sproporzionata; inoltre, la stessa può variare a seconda del piano terapeutico dell'assistito.
Attendiamo chiare delucidazioni in merito.

Risposta:

vedere risposta al quesito n. 5

Quesito 99:

PAG. 4:

Si segnala che, relativamente al Lotto 3, le quantità indicate non sono coerenti con quelle indicate nel modello M6 BIS e non sono realistiche, soprattutto per quanto riguarda il numero dei concentratori portatili per l'ASL 5 Spezzina. Valore che altera il 30% di variazione previsto per legge.

Risposta:

vedere risposta al quesito n. 1 e atti di gara modificati

Quesito 100:

PAG. 5, PAG.12 e PAG. 18:
Alla pag. 5 si indica testualmente:
"La consegna al domicilio dei pazienti deve essere effettuata qualunque sia l'ubicazione geografica, limitatamente al territorio nazionale (località di villeggiatura e/o convalescenza)."
Nelle altre pagine, invece, si legge:
"Dovranno garantirsi consegne anche fuori del territorio ASL, sul territorio nazionale e territori Comunità Europea in occasione di soggiorni periodici del paziente (località di villeggiatura, convalescenza, domicilio temporaneo etc.)"
"La Ditta si obbliga ad assistere i pazienti aventi diritto in tutto il territorio nazionale e territorio europeo. Inoltre dovrà elencare tutti gli Stati nei quali può garantire l'assistenza tramite proprie filiali/strutture indicate o accordi collaborazione"
Si chiede di precisare quale prescrizione sia valida e, nell'eventualità fosse la seconda, di indicare un periodo massimo di permanenza all'estero.
Risposta:
vedere risposta al quesito n. 9 e atti di gara modificati

Quesito 101:
PAG. 8:
"Il concentratore dovrà essere dotato di opportuni filtri antipolvere e filtri biologici da controllare almeno mensilmente e da sostituire almeno ogni tre mesi e ad ogni cambio di utente nel corso degli interventi di manutenzione ordinaria."
Si chiede di rettificare la previsione del capitolato e di attenersi alla periodicità di manutenzione prevista dal produttore
Risposta:
si approva. Vedere risposta al quesito n. 54 e capitolato modificato

Quesito 102:
PAG. 9:
"A corredo della fornitura dei concentratori è necessario dotare il paziente di una o più bombole di ossigeno gassoso (gas medicinale compresso), atte a garantire la continuità nella somministrazione di ossigeno in caso d'interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica o guasto del concentratore e per il tempo necessario di almeno 24 ore, al flusso prescritto. Tale bombola dovrà essere in acciaio con valvola VR da 14 litri a 200 Bar completa di interfaccia paziente e gorgogliatore
Il prezzo di tale confezione prevista come riserva, andrà indicato in offerta ma non sarà oggetto di valutazione economica, e potrà essere fatturato solo in caso di utilizzo per cause non dipendenti dal concentratore (blackout elettrico)"
Si chiede di precisare se possono essere utilizzate anche bombole da 15 litri
Risposta:
vedere risposta al quesito n. 8 e capitolato di gara modficato

Quesito 103:
PAG. 10:
"Il Fornitore deve segnalare prontamente al servizio clinico prescrittore che ha in carico il paziente eventuali problematiche inerenti alla continuità assistenziale ed eventuali consumi di ossigeno significativamente superiori al prescritto fermo restando che, in difetto di formale rinnovo/aggiornamento

delle quantità, salvo diverse specifiche indicazioni ASL, forniture e canoni eccedenti le prescrizioni (per durata o quantità) non saranno poi fatturabili o comunque riconosciute ai fini economici."
Cosa si intende per consumi di ossigeno significativamente superiori?

Risposta:

vedere risposta al quesito n. 5 e atti di gara modificati

Quesito 104:

PAG. 13:

a) "Al Fornitore, ai fini di un monitoraggio più capillare della terapie e delle consegne potrà essere richiesta la fornitura al domicilio del paziente di sensori di carico che rilevino il livello di ossigeno contenuto nell'unità base in quantità da concordare in relazione al numero dei pazienti in terapia".
Cosa significa? Cosa si intende per sensori di carico?
b) "La Ditta aggiudicataria sarà tenuta a garantire la terapia prescritta (quantità e tempi) nel piano terapeutico ricevuto; eventuali eccedenze non potranno essere erogate a nessun titolo, fermo restando il diritto delle AA.SS.LL. di contattare a campione alcuni pazienti per controllare l'andamento del servizio. Qualora si verificassero sensibili variazioni in eccesso o in difetto rispetto all'ultima prescrizione medica, la Ditta aggiudicataria si impegna a segnalare immediatamente, all'atto del riscontro, la variazione rilevata, alle strutture preposte dell'A.S.L. e alla divisione pneumologica."
c) Cosa significa che se il paziente ha utilizzato una quantità superiore di O2 per sue situazioni particolari non viene fatturata?

Risposta:

il capitolato tecnico è stato modificato a seguito di questo e altri quesiti analoghi.

Quesito 105:

PAG. 14:

In riferimento a "Servizio di assistenza tecnica e di manutenzione ordinaria e straordinaria Sistemi LOX e COX", in particolare al punto: "Il Fornitore dovrà provvedere al collaudo, alla manutenzione periodica ed alle verifiche previste dalle normative di tutte le apparecchiature e le attrezzature fornite ai pazienti, garantendo almeno due controlli per anno oltre agli interventi necessari per eventuali guasti o malfunzionamenti."
Si chiede di attenersi alle indicazioni del produttore

Risposta:

Si approva. Vedere capitolato tecnico modificato

Quesito 106:

PAG. 17

"Qualora eccezionalmente si verifichino sensibili e ripetute variazioni in eccesso o in difetto rispetto all'ultima prescrizione medica/piano terapeutico il Fornitore deve anche segnalare prontamente l'evenienza al servizio clinico prescrittore che potrà, se del caso, disporre per l'adeguamento prescrittivo. In ogni caso, in difetto di formale revisione prescrittiva, il quantitativo giornaliero prescritto rappresenta il massimo fatturabile."
E' corretto permettere una fornitura che potrebbe essere inferiore al fabbisogno del paziente?

Risposta:

Il fornitore deve prontamente segnalare eccedenze e diminuzioni significative (vedere altre risposte e capitolato di gara modificato); i medici prescrittori verificheranno le motivazioni di

tali scostamenti e provvederanno alle opportune correzioni

Quesito 107:

PAG. 19

Nel punteggio tecnico alla voce: "Piano di attivazione, presa in carico del paziente e follow up" Punto 1 e secondari.

Dove va inserita la Relazione tecnica per questo aspetto?

Risposta:

vedere risposta quesito n. 13. Relazioni e note aggiuntive ed esplicative dell'offerta tecnica devono essere allegate a sistema, in file distinti, nell'apposito campo "Offerta Tecnica", sottoscritte con firma digitale del legale rappresentante del concorrente o persona munita da comprovati poteri di firma

Quesito 108:

PAG. 20

Nel punteggio tecnico alla voce: "Caratteristiche del concentratore di ossigeno" Punto 3 e secondari.

Si chiede di chiarire come verranno valutate le apparecchiature (es. Materiale di consumo caratteristiche dei prodotti proposti ed assorbimento)

Risposta:

la griglia di assegnazione dei punteggi di cui al capitolato tecnico è stata modificata

IL DIRIGENTE RUP
(Dott. Luigi Moreno COSTA)