



Procedura aperta, da espletarsi mediante utilizzo della Piattaforma Telematica SardegnaCAT, ai sensi degli articoli 58 e 60 del D. Lgs. n. 50/2016, per l'acquisto e la fornitura di n. 18 tavoli operatori elettromeccanici e relativi accessori per tutte le tipologie di chirurgie, con smaltimento dei vecchi tavoli operatori, per tutti i Blocchi Operatori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari. Importo a base di gara € 2.100.600,00 (di cui € 600,00 per oneri per la sicurezza, non soggetti a ribasso), oltre IVA nella misura di legge. CUI F02268260904202100033 – CPV 33192230-3. N. Gara 8865318. CIG 9562668346. CUP H81B16000430001.

CHIARIMENTI AI QUESITI TECNICI

N.	QUESITO	CHIARIMENTO
1	<p>Con riferimento alle caratteristiche tecniche minime di cui all'art. 3 del Capitolato tecnico prestazionale, e in particolare con riferimento al requisito di cui alla lettera E) «Sezione schiena in almeno due parti inclinabili, rimovibili e micrometrica», si chiede di chiarire che tale specifica tecnica può essere soddisfatta anche da un piano operatorio costituito da «n. 2 sezioni schiena inclinabili, di cui n. 1 almeno rimovibile». Si tratta, infatti, di configurazioni equivalenti, che garantiscono entrambe tutti i benefici a livello clinico che caratterizzano i piani operatori modulari, ivi compresa l'inversione testa/piedi. Peraltro, la soluzione di un piano principale dotato di sezioni bacino e schiena inferiore unite garantisce le spezzature renali e toraciche senza necessità di movimentazione del paziente e di aggiungere sezioni al piano. Tale configurazione deve considerarsi equivalente anche perché permette la movimentazione elettrica delle gambe e della sezione schiena (a scelta dell'operatore) senza alcuna aggiunta o spostamento di pianetti elettrici per la presenza di sezioni e motori integrati. Il chiarimento richiesto, nel precisare l'equivalenza tra le configurazioni prospettate, garantisce la massima partecipazione alla gara, senza alcun pregiudizio a livello clinico.</p> <p>2) Con riferimento alle caratteristiche tecniche minime di cui all'art. 3 del Capitolato tecnico prestazionale, e in particolare con riferimento al requisito di cui alla lettera E) «Piano e sezioni completamente radiotrasparenti in tutta la lunghezza (escluso l'ingombro della colonna). A tal proposito, ogni sezione deve avere una "finestra" radiotrasparente (intesa come distanza fra barre laterali in acciaio, ovvero fra parti radiopache del piano/sezioni operatorio) non inferiore a 40 cm» si evidenzia che, così formulata, la specifica tecnica conduce ad una limitazione della concorrenza, in violazione dell'art. 68</p>	<p>1 - Per il numero e le tipologie di sezioni chirurgiche, fa fede l'allegato 2.</p> <p>2 – si accetta la richiesta dell'OE.</p>



<p>del Codice dei contratti pubblici. Si chiede al fine di consentire la partecipazione della scrivente, azienda leader nella distribuzione di tavoli operatori, di chiarire che le specifiche tecniche di minima possono essere garantire con un margine di tollerabilità sulla “finestra” radiotrasparente di almeno un centimetro. Peraltro, un siffatto margine di tollerabilità è del tutto influente sotto il profilo clinico, garantendo comunque di poter pienamente indagare il corpo del paziente.</p> <p>3) Con riferimento alle caratteristiche tecniche minime di cui all’art. 3 del Capitolato tecnico prestazionale, e in particolare con riferimento al requisito di cui alla lettera E) «Sezione bacino (i.e. sezione centrale del piano): indipendente dalle altre sezioni fornite; tale da permettere l’aggancio delle sezioni gambe e della sezione schiena da entrambi i lati», si chiede di chiarire che l’espressione “indipendente” deve essere letta in collegamento con la possibilità di permettere l’aggancio e l’inversione delle sezioni gambe e schiena sulla sezione bacino, per cui il requisito di minima deve ritenersi soddisfatto quando il prodotto consente tale aggancio/configurazione;</p> <p>4) Con riferimento alle caratteristiche tecniche minime di cui all’art. 3 del Capitolato tecnico prestazionale, e in particolare con riferimento al requisito di cui alla lettera E) «traslazione longitudinale del piano operatorio per una lunghezza non inferiore a 40 cm, considerata dal massimo ingombro della colonna ovvero da qualsiasi parte radiopaca fissa», considerato che la traslazione longitudinale è funzionale a garantire la totale radiotrasparenza del piano, si chiede di chiarire che deve farsi riferimento ad un valore relativo, ovverosia alla differenza tra la traslazione longitudinale e la larghezza effettiva della colonna; risulta, infatti, del tutto irrilevante il riferimento ad un valore assoluto (identificato in 40 cm tout court) senza considerare le dimensioni della colonna, e quindi dell’area radiopaca. In particolare, si chiede di chiarire che deve essere assicurata una traslazione superiore, rispetto all’area radiopaca della colonna, di almeno 1cm e di valutare la maggiore traslazione ai fini dell’assegnazione dei punteggi di cui al punto 1.5 della relativa tabella.</p>	<p>3 – con l’espressione “indipendente” si intende che la sezione bacino deve essere diversa e ulteriore rispetto alle sezioni schiena e alle sezioni gambe.</p> <p>4 – si conferma quanto riportato nel CT e nella tabella dei punteggi.</p>
--	---



<p>5) Si richiede di specificare il numero di tavoli richiesti per specialità chirurgica di ogni presidio ospedaliero.</p> <p>6) Facendo riferimento agli accessori per la specialità di neurochirurgia dell'ospedale Santissima Annunziata si richiede di chiarire quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none">• Si richiedono precisazioni in merito alla voce "gambe"• Per materassino antidecubito è da considerare un materassino in gel da posizionare sul piano operatorio?• Si richiedono precisazioni in merito all'accessorio "supporto per spatola autostatica"• Si richiedono precisazioni in merito all'accessorio "Supporti laterali per archetti – holder endoscopi e simili" <p>7) Facendo riferimento agli accessori per la specialità di ortopedia in Marino Alghero si richiede se anche per il secondo tavolo di ortopedia è da offrire il gruppo trazione in carbonio in quanto il testo risulta tagliato</p>	<p>5 - La suddivisione per ogni Blocco Operatorio è</p> <ul style="list-style-type: none">• CLINICHE UNIVERSITARIE (7 tavoli):<ul style="list-style-type: none">o n.6 tavoli operatori da 6 sezioni;o n.1 tavolo operatorio da 7 sezioni (ortopedia).• MATERNO INFANTILE (3 tavoli):<ul style="list-style-type: none">o n.3 tavoli operatori da 6 sezioni.• SANTISSIMA ANNUNZIATA (5 tavoli):<ul style="list-style-type: none">o n.3 tavoli operatori da 6 sezioni;o n.1 tavolo operatorio da 7 sezioni (ortopedia);o n.1 tavolo operatorio da 5 sezioni (NCH).• MARINO ALGHERO (3 tavoli):<ul style="list-style-type: none">o n.1 tavoli operatori da 6 sezioni;o n.2 tavolo operatorio da 7 sezioni (ortopedia). <p>NB: la CARDIOCHIRURGIA SS. ANNUZIATA ha bisogno di 6 sezioni, così suddivise: testa, spalle, schiena, bacino, gamba dx, gamba sx.</p> <p>6.a – Si tratta di refuso dal momento che il tavolo operatorio deve già possedere la sezione separata delle gambe</p> <p>6.b - Si conferma quando riportato dall'OE.</p> <p>6.c - Supporto per spatola cerebrale austostatica che viene utilizzata per divaricare i tessuti cerebrali</p> <p>6. d – Supporto che si aggancia al tavolo operatorio per sostenere un canale operativo (es. ottica, aspiratore, endoscopia)</p> <p>7 - Si conferma quanto riportato dall'OE.</p>
---	---