



**Regione Siciliana**  
**Azienda Ospedaliera**  
**“OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA E CERVELLO”**

Legge Regionale n.5 del 14/04/2009  
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 - 90146 Palermo  
P.I. 05841780827

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO**

**GARA AD EVIDENZA PUBBLICA, CON LA FORMA DELLA PROCEDURA APERTA, PER L'ACQUISTO DI DUE ECOGRAFI DIGITALI COLOR DOPPLER PER L'U.O.C. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA – U.O.S. MEDICINA FETALE E DIAGNOSI PRENATALE – PRESIDIO OSPEDALIERO CERVELLO.**

## **Art. 1 Oggetto dell'appalto**

L'appalto, disciplinato dal Decreto Legislativo 12 aprile 2006 n. 163 s.m.i. e dal D.P.R. n. 207/2010, viene espletato con gara ad evidenza pubblica nella forma della "Procedura aperta" ai sensi dell'art. 55 dello stesso Decreto. L'appalto ha per oggetto l'acquisto, la fornitura e l'installazione, chiavi in mano, di due Ecografi Digitali Colordoppler per l'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia – U.O.S. Medicina Fetale e Diagnosi Prenatale per l'esecuzione di indagini specialistiche di diagnosi prenatale, ecocardiografia fetale, ostetricia – Presidio Ospedaliero Cervello, sito in via Trabucco n. 180 – 90146 Palermo.

Il criterio di aggiudicazione adottato nel presente appalto è quello di cui all'art. 83 del D.Lgs. n. 163/2006 s.m.i. (qualità/prezzo=60/40), da assegnarsi secondo il sistema calcolo aggregativo compensatore con il metodo del confronto a coppie, ai sensi del D.P.R. n. 207 del 5 ottobre 2010. L'appalto è finanziato con fondi del Bilancio aziendale.

## **Art. 2 Fornitura e criteri di aggiudicazione**

L'appalto afferisce alla fornitura e installazione, chiavi in mano, di due Ecografi Digitali Colordoppler per l'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia – U.O.S. Medicina Fetale e Diagnosi Prenatale per l'esecuzione di indagini specialistiche di diagnosi prenatale, ecocardiografia fetale, ostetricia, sito in via Trabucco n. 180 – 90146 Palermo.

L'Azienda Ospedaliera non prevede oneri specifici per la sicurezza **interferente** (vedi Determinazione 5 marzo 2008 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture - Sicurezza nell'esecuzione degli appalti relativi a servizi e forniture), in quanto non differenziabili dagli oneri per la sicurezza derivanti dai rischi propri dell'attività dell'Istituto di credito aggiudicatario, ai sensi dell'ultimo capoverso del comma 3° dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008, fermi restando gli obblighi riguardanti la sicurezza espressi nei capitolati speciali di gara di riferimento.

**Gli oneri specifici per la sicurezza interferente sono dunque pari ad Euro zero.**

In ottemperanza al comma 3 bis dell'art. 81 del D.L.vo 163/2006, così come modificato ed integrato dalla L. 106/2011, ciascun Operatore Economico concorrente deve quantificare, nel contesto dell'offerta economica, ai sensi della menzionata normativa, i costi del personale dedicato, che vanno determinati sulla base dei minimi salariali definiti dalla contrattazione collettiva nazionale di settore tra le organizzazioni sindacali dei lavoratori e le organizzazioni dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale non vanno soggetti al ribasso.

Ritenendo, questa Stazione Appaltante, di dover rimettere alla progettualità di ciascun concorrente la definizione del numero delle unità dedicate alla fornitura da appaltare, nonché delle relative qualifiche e delle ore offerte, si è ritenuto, in armonia alle "Prime indicazioni, emanate dall'AVCP, sui bandi tipo: tassatività delle cause di esclusione e costo del lavoro" di lasciare spazio alla capacità organizzativa di ogni concorrente.

Sicché ciascun operatore economico concorrente dovrà determinare le unità di personale da dedicare alla fornitura, il relativo numero di ore, e le qualifiche utilizzate, fermo restando che, sempre nel rispetto di quanto espresso dall'AVCP, la verifica della congruità del costo del lavoro verrà effettuata dalla Stazione Appaltante sia sull'offerta progettuale prodotta dall'Impresa aggiudicataria che sulle eventuali offerte anomale.

L'aggiudicazione avverrà con le modalità di cui all'art. 83 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 s.m.i. (qualità/prezzo=60/40), secondo il metodo di calcolo aggregativo compensatore stabilito con D.P.R. n. 207 del 5 ottobre

Si precisa che le apparecchiature oggetto di gara devono essere conformi alla direttiva europea sui dispositivi medici e sulla sicurezza dei prodotti.

Le caratteristiche tecniche minime che gli Ecografi Digitali Colordoppler, oggetto del presente appalto, devono entrambe possedere, vengono qui di seguito descritte:

- Ecotomografo 3D/4D con EcoColorDoppler di ultimissima generazione, ad elevatissime prestazioni, top della gamma di produzione, e di recentissima introduzione sul mercato, basato su tecnologia completamente digitale

Il sistema deve possedere i seguenti requisiti minimi:

1. metodiche di scansione Lineare, Convex, Microconvex, Sector phased array, Volumetrica 3D/4D
2. modalità operative:
  - B-mode a banda larga / multifrequenza totalmente digitale con ampia possibilità di ottimizzazione
  - M-mode
  - Doppler Continuo, Doppler Pulsato, Doppler HPRF con ampia possibilità di ottimizzazione
  - Color Doppler ad alta sensibilità di rilevazione e precisione di rappresentazione con ampia possibilità di ottimizzazione
  - Power Doppler (\*o equivalente da specificare nominalmente e descrivere dettagliatamente) di intensità e direzionale ad alta sensibilità di rilevazione e precisione di rappresentazione con possibilità di ottimizzazione
  - Tissue Doppler Imaging, Color Tissue Doppler Imaging ad alta sensibilità di rilevazione e precisione di rappresentazione con possibilità di ottimizzazione
3. range dinamico elevato (almeno 250 dB),
4. essere in grado di attivare un numero molto elevato di canali sia in ricezione che in trasmissione
5. ampio range di frequenza ed elevato frame rate (superiore 600 frame/sec in B/W)
6. profondità di scansione variabile da un minimo non superiore a 2 cm ad almeno 25 cm.
7. almeno 4 punti focali contemporaneamente attivi
8. elevata flessibilità dei parametri di regolazione dell'immagine (frame-rate, range dinamico, profondità, guadagno, edge enhancement, persistenza, zoom, pan zoom etc;)
9. Seconda Armonica Tissutale, dotata di tecnologia multifrequenza, disponibile su ciascun trasduttore offerto, compresi quelli volumetrici
10. più frequenze selezionabili almeno per tutte le modalità di Doppler
11. Presenza di tecnologia in grado di visualizzare i flussi ad altissima sensibilità e risoluzione spaziale

12. regolazione della PRF su tutte le modalità Doppler per avere la massima sensibilità sia ai flussi veloci che ai flussi lenti
13. Triplex mode in tempo reale, senza perdita di frame-rate, su tutti i trasduttori richiesti
14. Scansione con doppia immagine, almeno una in B-mode e l'altra B-mode+Color/PowerDoppler (\*o equivalente da specificare nominalmente e descrivere dettagliatamente) della stessa struttura, in tempo reale
15. zoom di ultima generazione in scrittura e lettura ad alto fattore di ingrandimento (non inferiore a 10x) e ad altissima definizione che garantisca un sostanziale aumento del frame rate e consenta di non perdere risoluzione e definizione in qualunque settore dell'immagine, che sia attivabile in real-time, su immagine freezata e immagini del Cine-loop, possibilmente, archiviate e con possibilità di post-processing anche su immagine congelata. La funzione di ingrandimento deve essere operativa con tutti i trasduttori e le modalità operative
16. gestione del sistema ecografico attraverso preset specifici preconfigurabili ed ottimizzabili per qualsiasi tipo di esame, sonda ed utilizzatore
17. software per biopsia ecoguidata operativo con tutti i trasduttori richiesti
18. tecnologia integrata di compound imaging avanzato senza riduzione del frame attivo su tutti i trasduttori richiesti
19. programmi e software integrati, di ultima generazione, per l'ottimizzazione automatica e istantanea delle immagini 2D/3D/4D e del ColorDoppler e del Doppler PW (descrivere dettagliatamente e fornirne documentazione tecnica)
20. Tecnologia avanzata integrata, disponibile per tutti i trasduttori richiesti, con tutte le modalità di imaging, di riduzione dell'effetto speckle,
21. Tecnologia avanzata integrata, disponibile per tutti i trasduttori richiesti, con tutte le modalità di imaging, per la correzione degli artefatti dovuti agli strati adiposi superficiali o a strati di tessuto ad alta densità
22. Software per l'incremento della risoluzione di contrasto e la risoluzione sul piano coronale
23. modulo per la volumetria con ampia gamma di tecnologie dedicate (3D statico, 4D real time, 3DColorDoppler, 3DPower Doppler (\*o equivalente da specificare nominalmente e descrivere dettagliatamente) ecc ...) ad elevatissima velocità di acquisizione volumetrica, operante anche con le principali funzioni correlate quali ad esempio analisi e ricostruzione multiplanare, rotazione e traslazione del volume, pre-processing e post-processing del volume, nonché di altre tecnologie dedicate all'acquisizione volumetrica (descrivere dettagliatamente e fornirne documentazione tecnica)
24. Tecnologia di acquisizione volumetrica cardio fetale integrata, con sincronizzazione automatica del battito fetale (tipo S.T.I.C. o equivalente da specificare nominalmente e descrivere dettagliatamente); l'acquisizione deve essere possibile in B-mode, Power Doppler (\*o equivalente da specificare nominalmente e descrivere dettagliatamente) e ColorDoppler.
25. Tecnologia per l'analisi automatica delle strutture cardiache su tutti i piani delle cavità ed

automatizzazione degli outflow cardiaci, applicabile a tutti i volumi acquisiti sia in visualizzazione 4 camere che con tecnologia diagnostica cardiofetale di tipo STIC o equivalente

26. Tecnologia per l'analisi e l'elaborazione in stile tomografico dei volumi acquisiti (TUI o software equivalente da specificare nominalmente e descrivere dettagliatamente) con visualizzazione simultanea di multiple sezioni multiplanari del volume di scansione, che consenta la visualizzazione di slices di spessore impostabile e selezionabile
27. Software e hardware dedicati all'incremento della risoluzione di contrasto in multiplanare sui piani assiale, sagittale e coronale
28. Ampia gamma di rappresentazioni e rendering per le ricostruzioni tridimensionali sia statiche che in tempo reale (almeno ricostruzione multiplanare, rendering di superficie, scheletrico, inversion mode o equivalente, glass-body o equivalente, )( da elencare, specificare nominalmente e descrivere dettagliatamente)
29. Visualizzazione multi planare in tempo reale
30. Software dedicato per studi di vascolarizzazione ad alta risoluzione
31. Modulo integrato per studi emodinamici e flussi metrici avanzati in tempo reale, combinabile con metodica STIC o equivalente ed altre metodiche volumetriche avanzate
32. Software dedicato ed integrabile in un PC per la gestione completa (ottimizzazione, manipolazione, analisi) off-line dei volumi acquisiti in maniera identica a quella della piattaforma ecografica, con possibilità di effettuare misure di distanza, area, circonferenza, distanze curve, angoli, e di volumi (anche in automatico) (descrivere dettagliatamente e fornire documentazione tecnica);
33. pacchetto per misure e calcoli automatici (e relativi reports) per la diagnostica ostetrico-ginecologica ed ecocardiografica fetale anche su acquisizione volumetrica
34. calcoli anche automatici tracciato Doppler in tempo reale e su spettro archiviato
35. calcolo dei volumi in multiple modalità (manuale, semiautomatica, automatica)
36. Long cine memory in tutte le modalità di lavoro con possibilità di memorizzazione di loop di lunghezza non inferiore a 3 minuti, su cui potere effettuare misure anche in post-processing
37. sistema integrato nell'apparecchiatura per archiviazione, richiamo, stampa dei dati acquisiti unitamente alle informazioni anagrafiche delle pazienti (immagini ecografiche statiche e filmati, volumi 3D/RT4D, sequenze 3D) in formati DICOM e PC compatibili (es: JPEG, AVI ecc) su Hard Disk interno di capacità più ampia possibile, e comunque non inferiore a 500 Gb, CD-DVDr, eventualmente anche disco magneto-ottico; multiple porte USB per collegamento con dispositivi di memoria supplementare e stampanti, e masterizzatore CD/DVD integrato
38. interfaccia di comunicazione DICOM3 in tutte le modalità

39. piattaforma pc-based; pannello di comando, dotato di Touch Screen, di semplice ed immediato utilizzo per la gestione dei trasduttori, dei presets, delle funzioni di regolazione ecc.
40. Monitor articolato piatto a cristalli liquidi (LCD) non interlacciato, di dimensione non inferiore a 19", wide-screen, ad elevata risoluzione, ad ampia regolazione, con possibilità di basculamento alto/basso, destra sinistra e rotazione e con visualizzazione delle immagini salvate del paziente attivo
41. almeno tre porte disponibili per connettori con gestione dei trasduttori bidimensionali e volumetrici tutti e tre contemporaneamente attivi
42. le sonde devono possedere tecnologia costruttiva avanzatissima, preferibilmente innovativa, e di recentissima release, essere ad elevatissima densità di elementi (Multi-D e/o , preferibilmente, Matrice), a larga banda, multifrequenza. I trasduttori addominali ed endocavitari, inclusi quelli volumetrici devono essere ad alta frequenza massima, e devono spaziare nella più ampia gamma di frequenze (da una frequenza minima di almeno 2.0 Mhz ad un frequenza massima di almeno 10 Mhz, secondo i trasduttori), devono avere almeno 4 frequenze effettive sia per B-mode che per ColorDoppler e Power Doppler (\*o equivalente da specificare nominalmente e descrivere dettagliatamente) , selezionabili direttamente dalla tastiera; devono operare sia in B-mode che in Armonica Tissutale ed essere in grado di eseguire tutte le diverse modalità di Doppler e supportare le tecnologie di ottimizzazione e miglioramento dell'imaging nelle diverse modalità operative. La tecnologia dei trasduttori richiesti deve essere in grado di garantire immagini estremamente uniformi lungo tutto il campo di vista, fornendo una elevata risoluzione spaziale e di dettaglio sia in superficie che in profondità. Le sonde endocavitare (incluse quelle volumetriche) devono essere dotate di adattatore da biopsia, devono avere campo di visione più ampio possibile e dimensioni e morfologia atte a garantire (anche a guida bioptica montata) il massimo confort alla paziente. I trasduttori volumetrici devono avere ampio angolo di acquisizione (non inferiore ad 80°), e alta ergonomia, dimensioni e peso ridotti per permettere all'operatore di lavorare in maniera confortevole e precisa.

Verranno inoltre valutati, concorrendo alla formulazione complessiva del punteggio di qualità con specifico punteggio, eventuali:

- tecnologie, software, hardware avanzati e innovativi di imaging 2D/3D/4D atti ad incrementare la capacità, la qualità e l'accuratezza diagnostica dell'apparecchiatura richiesta e a migliorare il workflow, velocizzando e semplificando gli esami diagnostici
- trasduttori aggiornati e/o dotati di tecnologia innovativa di nuova generazione e recentissima release

che vengano offerti come optionals compresi nell'offerta economica e che risultino significativamente rilevanti nel migliorare la performance diagnostica e/o la funzionalità e/o l'efficienza del sistema richiesto negli specifici campi di applicazione di diagnosi prenatale ed ecocardiografia fetale.

#### CONFIGURAZIONE RICHIESTA PER CIASCUN ECOGRAFO

- n° 2 unità di base come descritte sopra
- n° 2 sonde convex ad alta risoluzione banda larga e multifrequenza per applicazioni ostetriche
- n° 2 sonde endovaginali banda larga e multifrequenza, dotate di adattatore da biopsia,

- n° 1 sonda endocavitaria volumetrica 3D/4D banda larga e multifrequenza, a frequenza elevatissima, dotata di adattatore da biopsia,
- n° 1 sonda volumetrica 3D/4D addominale per applicazioni ostetriche banda larga e multifrequenza
- n° 2 stampanti bianco/nero
- n° 1 stampante a colori
- n° 1 PC 500 GB, processore dualcore, scheda video editing, Windows Office ultima versione.

Note:

- Tutti i software, gli hardware e le tecnologie offerti, inclusi gli eventuali optional compresi nell'offerta economica, dovranno essere elencati, identificati nominalmente, descritti dettagliatamente, corredati di documentazione tecnica, scritta in italiano, e saranno valutati nel corso della prova pratica
- Deve essere previsto ed incluso nell'offerta un adeguato programma di addestramento on site del personale medico, le cui modalità devono essere specificate.
- Per 5 anni dalla data di collaudo dei due ecografi devono essere garantiti ed inclusi nell'offerta l'upgrading dei software e l'assistenza tecnica full-risk delle apparecchiature, con intervento tecnico assicurato entro 24 ore dalla chiamata e sostituzione temporanea dell'apparecchiatura con apparecchiatura identica, qualora l'eventuale guasto non sia riparabile entro 48 ore dall'intervento tecnico.

Importo complessivo a base d'asta € 260.000, escluso IVA

### **Art. 3 Criterio di Aggiudicazione**

L'appalto viene aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'Art. 83 del D.Lgs.163/2006 s.m.i.

La Commissione giudicatrice procederà, ai fini dell'attribuzione del punteggio riferito agli aspetti tecnico-qualitativi, utilizzando il sistema aggregativo-compensatore con il metodo del confronto a coppie, secondo le modalità stabilite nel D.P.R. 207/2010.

Ai sensi del D.P.R. n. 207 del 05/10/2010, il calcolo dell'offerta economicamente più vantaggiosa, secondo il sistema aggregativo-compensatore, viene pertanto determinato con la seguente formula:

$$C(a) = \sum_n [ W_i * V(a)_i ]$$

dove:

- $C(a)$  = indice di valutazione dell'offerta (a);
- $n$  = numero totale di requisiti;
- $W_i$  = peso o punteggio attribuito al requisito (i);
- $V(a)_i$  = coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i) variabile tra zero e uno;
- $\sum_n$  = sommatoria.

I coefficienti  $V(a)_i$  sono determinati:

a) per quanto riguarda gli elementi di natura qualitativa attraverso:

- la media dei coefficienti, variabili tra zero ed uno, calcolati da ciascun commissario e successiva riparametrazione assegnando il coefficiente uno al concorrente che ha ottenuto il massimo del valore medio dei coefficienti assegnati dai commissari; agli altri si assegna un coefficiente proporzionale.

b) per quanto riguarda l'elemento prezzo, attraverso la seguente formula:

$$V(a)_i = R_a / R_{max}$$

dove

$R_a$  = valore offerto dal concorrente (a)

$R_{max}$  = valore dell'offerta più conveniente

L'offerta viene valutata sulla base dei seguenti punteggi:

a) al prezzo 40 punti, secondo procedura:

1. non saranno prese in considerazione offerte con prezzi pari o superiore alla base d'asta;
2. verranno assegnati punti 40 (quaranta) al prezzo più basso;
3. verranno assegnati alle altre offerte punteggi decrescenti, con andamento secondo la seguente formula:

$$P = 40 / V(a)$$

4. la cifra risultante verrà arrotondata alla terza cifra decimale.

b) alla qualità 60 punti (sessanta) :

La valutazione tecnico-operativa della qualità sarà determinata dalla Commissione che verrà appositamente nominata dall'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, la quale esaminerà le caratteristiche tecniche delle apparecchiature offerte, verificando la rispondenza a quanto richiesto e valutando gli aspetti afferenti le caratteristiche migliorative rispetto a quelle minime specificate nelle diverse voci del medesimo capitolato, ed effettuerà valutazione operativa in sede di prova pratica.

Il punteggio sarà attribuito nei limiti e secondo le indicazioni sotto riepilogate:

Macrovoce di valutazione	Punti parziali	Peso totale
<p><b>Caratteristiche generali tecnologiche e operative della piattaforma ecografica, dei software e delle tecnologie specifiche offerte dedicate alla diagnosi prenatale ed ecocardiografia fetale (effettive o migliorative rispetto ai requisiti minimi richiesti)</b></p> <p>- <b>qualità delle caratteristiche del B-mode</b> (range dinamico, n° di canali, frame rate massimo, armonica, triplex mode)  Insufficiente punti 0  Sufficiente punti 0,5  Ottimo punti 1</p> <p>- <b>qualità dello zoom dell'immagine</b> (ingrandimento massimo, risoluzione e definizione delle immagini al massimo ingrandimento, post-processing)  Insufficiente punti 0  Sufficiente punti 1</p>	<p>Max punti 1</p> <p>Max punti 2</p>	<p>10</p>

<p>Ottimo punti 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Qualità del Doppler Pulsato, Colore, Power</b> (range di frequenza, range di PRF, scale di Power direzionale, rappresentazione dei flussi lenti o in piccoli vasi)  Insufficiente punti 0  Sufficiente punti 1,5  Ottimo punti 3</li> <li>• <b>Qualità del 3D/4D riferita complessivamente alle seguenti caratteristiche</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Software di acquisizione e di ricostruzione volumetrica (volume rate, angolo di acquisizione al massimo volume rate, ergonomia funzionale ed altre ulteriori)</li> <li>- Tecnologia di acquisizione volumetrica cardio-fetale tipo STIC o equivalente</li> <li>- Tecnologia per la tomografia ad ultrasuoni dei volumi acquisiti (TUI o software equivalente)</li> <li>- Tecnologia di ricostruzione multiplanare e rendering (caratteristiche, tipologia, ergonomia funzionale)  Insufficiente punti 0  Sufficiente punti 2  Ottimo punti 4</li> </ul> </li> </ul>	<p>Max punti 3</p> <p>Max punti 4</p>	
<p><b>Qualità delle tecnologie specifiche dedicate a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ottimizzazione ed il miglioramento delle immagini in 2D/3D/4D , del ColorDoppler e del PowerDoppler (tipologia, modalità operative e sonde supportate, ergonomia funzionale ed efficacia)  Insufficiente punti 0  Sufficiente punti 1,5  Ottimo punti 3</li> <li>• L'ottimizzazione ed il miglioramento del work-flow diagnostico (tipologia e finalizzazione, modalità operative supportate e sonde supportate, ergonomia funzionale ed efficacia)  Insufficiente punti 0  Sufficiente punti 1,5  Ottimo punti 3</li> </ul>	<p>Max punti 3</p> <p>Max punti 3</p>	<p><b>6</b></p>
<p><b>Qualità tecnico-operative delle sonde offerte (effettive o migliorative rispetto ai requisiti minimi richiesti)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Convex addominale per applicazioni ostetriche</b> (tecnologia costruttiva, n° cristalli/elementi, gamma di frequenze, tecnologie supportate)  Insufficiente punti 0  Sufficiente punti 1  Ottimo punti 2</li> </ul>	<p>Max punti 2</p>	<p><b>10</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Endovaginale</b> (tecnologia costruttiva, n° cristalli/elementi, frequenza massima, tecnologie supportate, ergonomia) Insufficiente punti 0 Sufficiente punti 1 Ottimo punti 2</li>   <li>• <b>Volumetrica 3D/4D addominale per applicazioni ostetriche</b> (tecnologia costruttiva, n° cristalli/elementi, velocità di acquisizione dei volumi, angolo di acquisizione, tecnologie supportate, ergonomia) Insufficiente punti 0 Sufficiente punti 1,5 Ottimo punti 3</li>   <li>• <b>Volumetrica 3D/4D endocavitaria</b> (tecnologia costruttiva, n° cristalli/elementi, velocità di acquisizione dei volumi, angolo di acquisizione, tecnologie supportate, ergonomia) Insufficiente punti 0 Sufficiente punti 1,5 Ottimo punti 3</li> </ul>	<p>Max punti 2</p> <p>Max punti 3</p> <p>Max punti 3</p>	
<p><b>Espansibilità del sistema rispetto ai requisiti minimi richiesti, purchè rilevanti ai fini della diagnosi prenatale e dell'ecocardiografia fetale)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>tecnologie, software, hardware avanzati e innovativi di imaging 2D/3D/4D finalizzati allo studio dell'anatomia fetale</b> (tipologia, caratteristiche tecnologiche e innovatività, performance diagnostica, ergonomia funzionale) non rilevante 0 sufficientemente rilevante 2 estremamente rilevante 4</li>   <li>• <b>trasduttori aggiuntivi e/o dotati di tecnologia avanzata ed innovativa</b> (tipologia, caratteristiche tecnologiche e innovatività, performance diagnostica, ergonomia funzionale) Insufficiente punti 0 Sufficiente punti 1,5 Ottimo punti 3</li> </ul>	<p>Max punti 4</p> <p>Max punti 3</p>	<p><b>7</b></p>
<p><b>Valutazione clinica della qualità diagnostica (derivante anche dalle eventuali tecnologie offerte in opzione) della qualità dell'imaging 2D</b> (definizione, risoluzione, capacità di penetrazione, performance in pazienti difficili, workflow diagnostico) Insufficiente punti 0 Sufficiente punti 4,5 Ottimo punti 9</p>		<p><b>9</b></p>
<p><b>Valutazione clinica della qualità diagnostica (derivante anche dalle eventuali tecnologie offerte in opzione) del Doppler Pulsato, ColorDoppler, PowerDoppler</b> (sensibilità di rilevazione di flussi molto lenti o veloci e in vasi molto piccoli, precisione di rappresentazione, performance in pazienti difficili workflow diagnostico )</p>		<p><b>8</b></p>

Insufficiente punti 0 Sufficiente punti 4 Ottimo punti 8		
<b>Valutazione clinica della qualità diagnostica (derivante anche dalle eventuali tecnologie offerte in opzione) del 3D/4D</b> (velocità di acquisizione di volumi diagnostici, risoluzione spaziale e definizione dei volumi, anche in ricostruzione multiplanare rendering e ricostruzione multiplanare, ergonomia funzionale, workflow diagnostico), <b>anche in riferimento allo studio del cuore fetale e dell'encefalo fetale.</b> Insufficiente punti 0 Sufficiente punti 5 Ottimo punti 10		<b>10</b>

### COEFFICIENTI DI VALUTAZIONE

GIUDIZIO	COEFFICIENTE
OTTIMO	1
SUFFICIENTE	0.5
INSUFFICIENTE	0

Si precisa che nel confronto a coppie ogni commissario valuta per ciascun elemento, quale delle due offerte che formano ciascuna coppia sia da preferire. La preferenza tra le due offerte viene attribuita attraverso una intensità di preferenza che una delle due soluzioni progettuali riporta nel confronto con l'altra, facendo riferimento al medesimo elemento di valutazione. Nel caso di "Intensità di Preferenza" uguale a 1 (parità), si intende che le due offerte contribuiscono in modo eguale al soddisfacimento dell'elemento di valutazione (indifferenza); nel caso di "Intensità di Preferenza" buona, si intende che vi è un'essenziale importanza della prima offerta sulla seconda; nel caso di "Intensità di Preferenza" ottima, si intende che vi è un'importanza forte (dimostrabile) della prima offerta sulla seconda.

#### Clausola di Sbarramento

Le apparecchiature che, in sede di valutazione tecnico qualitativa, non raggiungeranno un punteggio complessivo di 30/60 punti non saranno ammesse alla fase di apertura delle offerte economiche.

La prova pratica, finalizzata alla più completa valutazione di quanto offerto ai fini del punteggio operativo ed alla conferma delle valutazioni tecniche effettuate sulla base della documentazione rassegnata, con specifica valutazione della qualità diagnostica complessiva dell'apparecchiatura in un setting clinico, sarà effettuata presso l'U.O.S. Di Medicina Fetale e Diagnosi Prenatale, su apparecchiature in configurazione identica a quella offerta e per un periodo di quattro giorni lavorativi.

Si ritiene di attribuire assoluta preminenza alla qualità diagnostica delle apparecchiature richieste, attribuendo nella formulazione del punteggio 60 punti alla qualità delle stesse, in considerazione dell'alta specialità dell'attività clinica svolta dall'Unità Operativa Medicina Fetale e Diagnosi Prenatale, in qualità di centro di riferimento per la Sicilia Occidentale e, per alcune attività, con

carattere esclusivo per l'intero territorio regionale. Tale attività clinica copre tutto l'ambito della patologia fetale, articolandosi: nella definizione diagnostica di patologie malformative fetali, nel management di gravidanze ad alto rischio (gemellari monocoriali, alla immunizzazione materno-fetale, patologia materna ecc), nella diagnosi invasiva (anche con metodiche innovative e di esclusiva esecuzione in ambito nazionale – celocentesi-), di malattie genetiche e di patologia fetale congenita non genetica – infezioni, anemie, piastrinopenie, ritardi di accrescimento ecc), nella terapia intrauterina invasiva.

#### **Art. 4 Caratteristiche dei materiali**

Ogni impresa concorrente deve offrire le apparecchiature elettromedicali nel pieno rispetto delle caratteristiche tecniche richieste nel presente capitolato speciale d'appalto e della vigente direttiva europea in materia, nonché delle vigenti normative in materia antinfortunistica e di sicurezza dei prodotti.

#### **Art. 5 - Modalità di consegna**

Le apparecchiature devono essere consegnate all'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia - Sala Operatoria secondo piano del Polichirurgico, Padiglione A del P.O. Cervello di Via Trabucco n. 180, Palermo, previo transito dal magazzino economale. L'impresa aggiudicataria è obbligata oltre alla fornitura anche al montaggio, all'installazione e alla posa in opera, secondo le migliori regole d'arte e secondo le condizioni stabilite nel presente capitolato speciale d'appalto.

L'impresa aggiudicataria è pienamente responsabile degli eventuali danni arrecati ai beni di proprietà della Stazione appaltante nel corso dell'esecuzione della fornitura e posa in opera, per fatto proprio o dei propri dipendenti.

#### **Art. 6 Tempi di consegna e penali**

Le apparecchiature devono essere consegnate ed installate e funzionanti, entro e non oltre 90 giorni, naturali e consecutivi, dal ricevimento dell'ordine emesso dall'U.O.C. Appalti e Forniture della Stazione appaltante.

La consegna e l'installazione delle apparecchiature deve avvenire direttamente presso l'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. Cervello – U.O.S. Medicina Fetale e Diagnosi Prenatale per l'esecuzione di indagini specialistiche di diagnosi prenatale, ecocardiografia fetale, ostetricia, via Trabucco n. 180, 90146 Palermo, previo transito dal magazzino economale.

La consegna, da parte dell'impresa aggiudicataria, si intende completata quando entrambe i beni siano stati consegnati, assemblati ed installati entro il termine previsto nel presente articolo. Di tale adempimento sarà redatto idoneo Verbale sottoscritto dal Direttore dell'Unità Operativa e dal Tecnico rappresentante dell'impresa aggiudicataria. In caso di ritardo ingiustificato della fornitura, entro i termini fissati, la Stazione appaltante avrà la facoltà di applicare al fornitore inadempiente una penale pari a € 150,00 per ogni giorno di ritardo. Nell'eventualità di mancata fornitura o di fornitura incompleta, verrà stabilita a carico dell'impresa appaltatrice una penale pecuniaria fino ad un massimo del 10% rispetto all'importo della fornitura. La Stazione appaltante, in tal caso, procederà ad aggiudicare la fornitura all'impresa concorrente seconda classificata, con la conseguente azione del danno (art. 1223 c.c.) sull'impresa inadempiente, relativamente alla maggiore spesa di acquisto. In caso di ritardo nel ritiro del prodotto rifiutato al collaudo o di prodotto

accertato difettoso durante il periodo di garanzia, l'impresa appaltatrice è soggetta all'applicazione di una penale pari all'1%, calcolato sul valore della merce non ritirata.

L'applicazione delle penalità va in ogni caso comunicata formalmente all'impresa appaltatrice.

Le penalità a carico dell'Impresa saranno direttamente prelevate dalle competenze ad essa dovute, operando detrazioni sulle fatture emesse dall'Impresa e/o dalla fideiussione prodotta dall'impresa aggiudicataria in sede di aggiudicazione.

Per quanto non espresso si fa rinvio al disciplinare di gara.

### **Art. 7 Collaudo**

Completata la fornitura e l'installazione delle apparecchiature elettromedicali, le stesse devono essere sottoposte a collaudo tecnico/funzionale in contraddittorio fra il Dirigente Medico Responsabile dell'U.O.S. Medicina Fetale e Diagnosi Prenatale per l'esecuzione di indagini specialistiche di diagnosi prenatale, ecocardiografia fetale, ostetricia del Presidio Cervello ed il Tecnico rappresentante dell'impresa aggiudicataria, nonché a collaudo di verifica elettrica alla presenza della società che gestisce il servizio di ingegneria clinica dell'Azienda. Il collaudo tecnico/funzionale e di verifica deve prevedere tutte le prove funzionali, controlli e verifiche sulla rispondenza delle caratteristiche tecniche di cui al presente capitolato speciale d'appalto con il beni aggiudicato in sede di gara.

Al collaudo, se esitato positivamente, farà seguito la sottoscrizione dei documenti relativi al Collaudo positivo, da trasmettere in originale alla U.O.C. Appalti e Forniture dell'Azienda Ospedaliera.

Tutto quanto necessario per l'effettuazione delle prove di collaudo dovrà avvenire a cura, spese e responsabilità della Ditta aggiudicataria, salvo diverso accordo ad insindacabile giudizio dell'Azienda.

Ogni onere per detto collaudo, sia effettuato in proprio dalla Ditta aggiudicataria che tramite impresa specializzata dalla stessa incaricata, si intende a totale ed esclusivo carico della Ditta aggiudicataria stessa.

Inoltre, prima del collaudo la Ditta dovrà presentare una dichiarazione impegnativa che certifichi la rispondenza delle attrezzature fornite alle vigenti norme di sicurezza ed in particolare alle norme UNI CEI, CE ad esse applicabili ed attestazione riferita alla installazione (ove prevista) ai sensi della normativa vigente in materia di rispetto delle norme di sicurezza, nonché delle istruzioni dei rispettivi fabbricanti, con esplicito riferimento all'assunzione della responsabilità di cui alle vigenti norme di legge.

Il certificato di collaudo tecnico/funzionale deve recare timbro e firma della ditta aggiudicataria e del Dirigente Medico Responsabile dell'U.O.S. Medicina Fetale e Diagnosi prenatale del P.O. Cervello. Sarà onere della ditta aggiudicataria inoltrare l'originale del certificato medesimo all'U.O.C. Appalti e Forniture dell'Azienda Ospedaliera.

Per quanto non espresso si fa rinvio al bando di gara.

### **Art. 8 Garanzia**

L'impresa appaltatrice dovrà prestare garanzia sui beni forniti per un periodo non inferiore a 12 mesi dalla data del collaudo tecnico funzionale. Durante tale periodo l'impresa appaltatrice ha

L'obbligo di intervenire per l'eliminazione, a propria cura e spese, dei difetti e/o malfunzionamenti. L'intervento dovrà essere effettuato entro 2 giorni dalla lettera o fax di notifica dell'inconveniente rilevato ed invito ad intervenire. In caso di ritardo nell'intervento o di mancato intervento, la Stazione appaltante ha facoltà di provvedere alle riparazioni necessarie tramite altra impresa, con addebito del relativo importo all'impresa appaltatrice inadempiente. Ove necessario, l'impresa appaltatrice ha l'obbligo di sostituire le parti logore o rotte e di ritirare i prodotti sostituiti. L'impresa appaltatrice ha in ogni caso l'obbligo di sostituire ciò che venga danneggiato durante l'installazione o, nel corso dei primi 12 mesi, per cause imputabili alla produzione, senza alcuna spesa per la Stazione Appaltante stessa.

Si precisa inoltre che l'impresa aggiudicataria è responsabile di qualsiasi danno a cose e/o persone e deve considerarsi obbligata a risarcire, sostituire o riparare a proprie spese quanto venga danneggiato od asportato.

Viene fatto carico all'Impresa appaltatrice la refusione dei danni provocati dal proprio personale dipendente a qualsiasi titolo operante.

I danni arrecati colposamente dall'Impresa verranno contestati per iscritto. Qualora le giustificazioni non siano state accolte e l'Impresa non abbia provveduto al ripristino nel termine fissato, vi provvederà l'Azienda appaltante addebitandone, in danno, le relative spese all'Impresa.

### **Art. 9 Oneri ed obblighi dell'impresa aggiudicataria**

L'impresa aggiudicataria, entro il termine di venti giorni dalla comunicazione formale da parte della stazione appaltante, dovrà presentare la documentazione elencata nel disciplinare di gara.

L'impresa aggiudicataria è l'esclusiva responsabile del rispetto di tutte le disposizioni relative alla tutela infortunistica e sociale delle maestranze addette alla fornitura d'installazione di cui al presente capitolato. L'impresa deve osservare nei riguardi dei propri dipendenti le leggi, i regolamenti e le disposizioni previste dai contratti collettivi nazionali di settore e dagli accordi sindacali integrativi, nonché rispettare le norme di sicurezza nei luoghi di lavoro e di tutti gli adempimenti di legge previsti nei confronti dei lavoratori o soci.

E' fatto a carico alla stessa di dare piena attuazione, nei riguardi del personale utilizzato, agli obblighi retributivi e contributivi, alle assicurazioni obbligatorie e ad ogni altra disposizione contrattuale o normativa prevista. La ditta aggiudicataria è sempre direttamente responsabile di tutti i danni a persone o cose comunque verificatisi nell'esecuzione della fornitura, derivati da cause di qualunque natura ad essa imputabili o che risultino arrecati dal proprio personale, restando a proprio completo ed esclusivo carico qualsiasi risarcimento, senza diritto di rivalsa o di alcun compenso da parte dell'Amministrazione.

La Ditta è obbligata alla osservanza delle norme in materia di misure contro la delinquenza mafiosa - Leggi. N°646 del 13.09.1982 e successivi aggiornamenti all'atto.

### **Art. 10 Subappalto**

Le Ditte partecipanti possono indicare nell'offerta economica, la parte della fornitura che intende eventualmente subappaltare, fino ad un massimo del 30% dell'importo stabilito a base d'asta, secondo le modalità indicate all'art. 118 del D. Lgs. n. 163/2006 s.m.i..

Qualora le Ditte partecipanti non indichino la parte dell'appalto che intendono eventualmente subappaltare a terzi, è espressamente vietato alla Ditta aggiudicataria cedere a terzi, o comunque dare in subappalto, parte della stessa, senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Amministrazione appaltante. L'impresa aggiudicataria sarà ritenuta in ogni caso responsabile nei confronti della Stazione appaltante, anche di attività svolte da imprese terze.

## **Art. 11 Garanzie di esecuzione e coperture assicurative**

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 113, comma 1, del D.Lgs. n. 163/2006, l'esecutore del contratto è obbligato a costituire una garanzia fidejussoria, bancaria o assicurativa, secondo le modalità indicate nello stesso comma 1. La fidejussione deve avere validità fino alla scadenza della garanzia dei beni.

La garanzia fideiussoria è pari al 10 per cento dell'importo contrattuale. In caso di aggiudicazione con ribasso superiore al 10 per cento, la garanzia fideiussoria è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10 per cento; ove il ribasso sia superiore al 20 per cento, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al 20 per cento.

E' applicabile la riduzione nella misura del 50 per cento alle imprese che siano in possesso della certificazione di qualità.

La fideiussione bancaria o assicurativa, ai sensi di quanto disposto al comma 2 dell'art. 113 del D.Lgs. n. 163/2006, deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta dell'Azienda.

La garanzia fidejussoria dovrà avere validità fino alla scadenza della garanzia delle apparecchiature.

## **Art. 12 Recesso e risoluzione del contratto**

La Stazione appaltante potrà richiedere il recesso e/o la risoluzione del contratto oggetto del presente Capitolato, in tutti quei casi disciplinati dal codice civile in materia di contratti.

In caso di scioglimento o di liquidazione della Ditta aggiudicataria, ovvero di cambiamento di ragione sociale, l'Amministrazione appaltante potrà pretendere tanto la continuazione del contratto da parte della Società in liquidazione, quanto la continuazione da parte dell'eventuale Ditta subentrante, così come parrà opportuno all'Azienda Ospedaliera sulla base dei documenti che la Ditta aggiudicataria sarà tenuta a fornire a propria cura e spese. Invece, in caso di fallimento della Ditta aggiudicataria, il contratto s'intenderà senz'altro risolto fin dal giorno precedente la pubblicazione della sentenza dichiarativa di fallimento, salve tutte le ragioni ed azioni dell'Azienda Ospedaliera verso la massa fallimentare, anche per danni, con privilegio, a titolo di pegno, sul deposito cauzionale.

In caso di morte del titolare della Ditta aggiudicataria, alle obbligazioni derivanti dal contratto subentreranno solidalmente gli eredi, se così parrà all'Azienda Ospedaliera, la quale Azienda Ospedaliera avrà altresì la facoltà di ritenere invece immediatamente risolto il contratto stesso.

Qualora l'Amministrazione intendesse proseguire il rapporto con gli eredi, i medesimi saranno tenuti, dietro semplice richiesta scritta, a produrre, a proprie cura e spese, tutti quegli atti e documenti ritenuti necessari dall'Azienda Ospedaliera per la regolare giustificazione della successione e per la prosecuzione del rapporto contrattuale.

Fermo restando la risoluzione del contratto ai sensi degli artt. 1453 e 1454 del codice civile in caso di mancato adempimento dei propri obblighi da parte dell'impresa appaltatrice, la stazione appaltante potrà dichiarare risolto il contratto avvalendosi del disposto dell'art. 1456 del c.c. "clausola risolutiva espressa", nei seguenti casi:

- a) ritardo nella presentazione della documentazione post-aggiudicazione, richiesta entro il termine fissato dalla stazione appaltante;
- b) nel caso di mancata fornitura, o parte di essa, dei beni entro i termini stabiliti; in tal caso si applicherà una penale fino ad un massimo del 10% rispetto all'importo della fornitura e la stessa sarà aggiudicata all'impresa seconda classificata, con la conseguente azione di rivalsa in danno nei confronti dell'impresa inadempiente, per il maggior prezzo di aggiudicazione.

La risoluzione si verificherà di diritto a decorrere dalla data di ricezione, da parte dell'impresa, della dichiarazione con la quale la stazione appaltante comunicherà di avvalersi della clausola risolutiva.

In caso di risoluzione del contratto, la stazione appaltante incamererà a titolo di penale e di indennizzo la cauzione definitiva prestata dall'impresa, fatta salva la possibilità di ulteriore risarcimento del maggior danno ricevuto.

Fermo restando la risoluzione del contratto ai sensi degli Artt. 1453 e 1454 del c.c. in caso di mancato adempimento dei propri obblighi da parte della Ditta aggiudicataria l'Azienda si riserva, altresì, di risolvere ai sensi dell'articolo 1456 C.C. il contratto della fornitura in oggetto in caso di inosservanza delle condizioni previste dal presente capitolato speciale d'appalto, di modificazione di Ragione Sociale della ditta aggiudicataria, di sua liquidazione, di suo fallimento, concordato preventivo, di sua messa in stato di amministrazione controllata, di fusione con altre società o di subappalto irregolare e di esercitare tale diritto mediante formale comunicazione da notificarsi a mezzo raccomandata R.R. al domicilio legale della ditta aggiudicataria. Tale notifica interromperà di diritto e senza necessità di altre formalità gli effetti del contratto dal giorno della notifica dell'atto stesso.

### **Art. 13 Presentazione fatture – liquidazione e pagamento delle fatture**

La fattura emessa dalla ditta aggiudicataria deve riportare:

- a) il numero di ordinativo che sarà conferito da questa Azienda successivamente alla stipula del contratto d'appalto;
- b) il modello delle apparecchiature fornite, completo del numero di codice/articolo e numero di serie;
- c) codice CIG.

La fattura deve essere corredata dal documento di trasporto (D.D.T.) a firma congiunta della ditta e del Dirigente Medico Responsabile dell'U.O.S. Medicina Fetale e Diagnosi Prenatale per l'esecuzione di indagini specialistiche di diagnosi prenatale, ecocardiografia fetale, ostetricia del Presidio Cervello e dal certificato di collaudo tecnico-funzionale.

Il diritto alla liquidazione e al pagamento della fattura sorgerà successivamente al collaudo.

Pertanto non saranno tenuti in considerazione altri termini di pagamento eventualmente indicati nell'offerta.

I prezzi, in base all'offerta, valgono quali prezzi contrattuali per tutta la durata del contratto.

### **Art. 14 Tesoreria dell'Azienda Ospedaliera**

La Tesoreria dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" è la banca UNICREDIT SpA – P.zza Don Bosco n. 5 – 90143 Palermo. Coordinate corrente bancarie: ABI 01020 – CAB 04616 - CC n. 000300734727 - IBAN: IT82 U 02008 04616 000300734727/BIC SWIFT: UNCRITM1I61

### **Art. 15 Conto corrente unico L.R. N. 15/2008- L. 136/2010**

Ai sensi di quanto disposto in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, con L.R. 15/2008 ed ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 (pubblicata sulla G.U. 23 agosto 2010, n. 196), come modificato dalla legge n. 217/2010 di conversione del decreto legge n. 187/2010, nell'articolo 6 della stessa legge n. 136 in tema di sanzioni, nonché nell'articolo 6 del decreto legge n. 187/2010, come modificato dalla legge n. 217/2010, la ditta aggiudicataria è obbligata ad indicare un conto corrente unico sul quale l'Azienda Ospedaliera farà confluire tutte le somme relative all'appalto. L'impresa aggiudicataria dovrà avvalersi di detto conto corrente per tutte le operazioni relative alla

gara di che trattasi, compresi i pagamenti delle retribuzioni al personale, da effettuarsi esclusivamente a mezzo bonifico bancario, bonifico postale o assegno circolare non trasferibile.

Ai sensi dell'art. 2 della suddetta legge, il mancato rispetto degli obblighi sopra evidenziati, comporta la risoluzione per inadempimento contrattuale.

#### **Art. 16 Divieto di cessione del credito**

Ai sensi dell'art. 1260 2° comma del Codice Civile, il contraente sottoscrive per accettazione del capitolato di gara, la clausola di espressa esclusione della cedibilità del credito. La cessione del credito, eventualmente effettuata in contrasto con la clausola di esclusione, oltre a generare responsabilità contrattuale e carico del cedente, non potrà essere fatta valere dal cessionario al quale l'Azienda, entro 15 giorni dell'avvenuta formale notifica dell'atto di cessione, darà informazione della sussistenza della impossibilità ad accettare il subentro nella posizione creditoria.

#### **Art.18 Trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675 e successive modifiche, il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei soggetti candidati e della loro riservatezza con i contemperamenti previsti dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e/o integrazioni.

In particolare il trattamento dei dati richiesti per la partecipazione alla presente gara ha la sola finalità di consentire l'accertamento del possesso dei requisiti di idoneità e dell'inesistenza di cause ostative.

#### **Art. 19 Forma del negozio giuridico**

Contratto d'Appalto nella forma pubblico-amministrativa, redatto dall'Ufficiale Rogante dell'Azienda. Tutte le spese, nessuna esclusa, inerenti alla successiva registrazione del contratto d'appalto, sono a totale ed esclusivo carico della ditta aggiudicataria.

#### **Art. 20 Foro competente**

Le controversie che dovessero sorgere tra le Parti, relativamente all'interpretazione, applicazione ed esecuzione del contratto, saranno definite mediante il ricorso agli accordi bonari di cui all'art. 240 del Codice dei contratti ed all'esito di questi deferite al giudizio arbitrale a norma dell'art. 241 del Codice dei contratti.

Qualora la controversia che dovesse insorgere fra le Parti debba essere definita innanzi al giudice, sarà competente in via esclusiva il Foro di Palermo.

#### **Art. 21 Divieto di cessione del contratto**

È vietata alla ditta aggiudicataria, ai sensi dell'Art. 1656 del c.c., la cessione dell'appalto, comunque fatta o comunque larvata, sia in tutto che in parte, sotto qualunque forma avvenga. L'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera non riconosce per proprio appaltatore che quella persona giuridica, o ditta aggiudicataria, alla quale verrà aggiudicato l'appalto di cui il presente Capitolato Tecnico. A questa sola verranno pagati gli importi convenuti alle rispettive scadenze.

## **Art 22 Domicilio**

Per tutti gli effetti del contratto stipulato in seguito alla aggiudicazione, la ditta aggiudicataria dovrà fissare il suo domicilio e notificarlo all'Amministrazione dell'Azienda. Tutte le comunicazioni amichevoli o giudiziali che dall'Amministrazione dell'Azienda venissero fatte alla persona presso la quale sarà eletto il domicilio, si considereranno inoltrate alla ditta aggiudicataria.

In ogni caso si dichiara la città ove ha sede l'Azienda il luogo dell'esecuzione del contratto stipulato in seguito alla aggiudicazione della gara di cui il presente Capitolato Tecnico, ai sensi e per gli effetti del vigente Codice Civile e di Procedura Civile.

## **Art. 23 - Caso di fallimento della ditta aggiudicataria o di morte dell'appaltatore**

Quando l'appaltatore o i suoi eredi cadessero in stato di fallimento o moratoria o convocassero anche in via amichevole i creditori, si riterrà da tale momento sciolto il contratto stipulato in seguito alla aggiudicazione della gara di cui il presente Capitolato Tecnico, se così piacerà all'Amministrazione dell'Azienda.

In caso di fallimento della ditta aggiudicataria o di morte dell'appaltatore le obbligazioni derivanti dal presente contratto passeranno solidamente agli eredi, salvo però che l'Amministrazione dell'Azienda non preferisca ritenere cessato il rapporto contrattuale ai sensi dell'Art. 1674 del Codice Civile.

## **Art. 24 Accettazione delle condizioni del presente Capitolato Speciale d'Appalto**

Il presente Capitolato Speciale d'Appalto ed il bando di gara, devono essere sottoscritti alla stipula del contratto, i quanto da considerarsi parti integranti e sostanziali del contratto d'appalto, in ogni pagina dal rappresentante legale della ditta risultata aggiudicataria, in segno di accettazione piena e incondizionata di tutte le clausole e condizioni sopradette.

## **Art. 25 Osservanza delle leggi e regolamenti**

L'appalto oltre al presente CSA è regolato anche dalle seguenti norme:

- EN 60601 generali;
- EN 60601-xx particolari e riferite specificatamente alle apparecchiature elettromedicali;
- Direttive sui dispositivi medici, 93/42/CEE, 90/385/CEE – modificate con direttiva 2007/47/CEE;

## **Art. 26 Rinvio alla normativa generale**

Per quanto non espressamente indicato nel presente capitolato speciale d'appalto si fa espresso rinvio al bando di gara.

Per quanto non espressamente previsto nel bando di gara e nel capitolato speciale d'appalto, si fa rinvio alla direttiva 2004/18/CE, al decreto legislativo n. 163/2006 s.m.i., al D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, al Codice Civile in materia di contratti.

Il Direttore Generale  
(Dr. Salvatore Di Rosa)