

DA INSERIRE NELLA BUSTA N. C  
(contenente offerta economica)

## ALLEGATO «A»

### SCHEMA DI OFFERTA (da ritornare compilata e firmata)

Contrassegno  
telematico  
da Euro  
16,00<sup>(1)</sup>

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER L'UNITA'  
OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".**

Io sottoscritto ..... nato a  
..... il ..... in qualità di  
titolare o legale rappresentante dell'Impresa .....

.....Partita I.V.A.....  
..... codice fiscale ..... (sia la  
partita I.V.A. che il codice fiscale si riferiscono all'Impresa partecipante) con sede amministrativa  
in ..... Via/C.so/P.za.....  
..... telefono.....  
fax.....con sede legale in.....  
..... Via/C.so/P.za .....  
..... telefono..... fax..... e-  
mail .....

### DICHIARA

di essere disposto di offrire i prezzi ( in cifre e in lettere ) indicati nelle tabelle allegate alla presente offerta.

Inoltre, dichiara inoltre:

*segue* ⇨

- che la presente offerta economica è giudicata remunerativa ed irrevocabile ed impegnativa sino al 180° giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa;
- che la presente offerta economica è omnicomprensiva di tutto quanto necessario per una adeguata esecuzione della fornitura e di tutti gli oneri connessi all'espletamento della fornitura stessa ed è stata formulata tenendo conto delle modalità di svolgimento del servizio indicate nel Capitolato speciale d'appalto e quanto dichiarato nell'offerta;
- che l'offerta formulata ed il corrispondente prezzo indicato si intendono comprensivi dell'esecuzione di tutte le prestazioni che si dovessero rendere necessarie per la fornitura chiavi in mano, nulla escluso, compresi consegna, montaggio, imballo, trasporto, carico e scarico ed ogni altra prestazione accessoria alla consegna, pulizia dei luoghi di lavoro successivamente all'installazione, il ritiro di tutti gli imballi e il loro smaltimento nelle discariche pubbliche di competenza, collaudo tecnico-amministrativo ed ogni altro costo e/o prestazione accessoria che si dovesse rendere necessaria per l'esecuzione della fornitura di cui all'oggetto funzionanti a regola d'arte, alle condizioni, nessuna esclusa, tutte indicate nel bando di gara e nel Capitolato Speciale d'Appalto, che si intendono pienamente ed integralmente accettate dall'impresa;
- che i prezzi offerti sono comprensivi di ogni onere relativo alla fornitura, come descritta che la presente offerta economica è giudicata remunerativa e quantificata in conformità a calcoli di propria convenienza ed a proprio completo rischio;
- che la presente offerta economica è omnicomprensiva di tutto quanto necessario per una adeguata e corretta esecuzione della fornitura e di tutti gli oneri connessi all'espletamento della fornitura stessa ed è stata formulata tenendo conto delle modalità di svolgimento della fornitura indicate nel Capitolato speciale d'appalto e quanto dichiarato nell'offerta;
- che la presente offerta economica è stata formulata tenendo conto delle disposizioni normative e retributive contenute nel C.C.N.L. di categoria e degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, condizioni di lavoro, previdenza ed assistenza;
- che si impegnerà ad eseguire la fornitura a tutte le condizioni di cui al capitolato speciale d'appalto con i prodotti che corrispondono al medesimo, nonché alla campionatura presentata, assumendo tutti gli oneri e le penalità derivanti da inadempienze, dando atto che il quantitativo richiesto non deve essere soggetto al minimo d'ordine fatturabile.
- che eseguirà il contratto secondo le disposizioni vigenti in tema di sicurezza, antinfortunistica, lavoro oltre a quanto specificatamente previsto in merito agli aspetti retributivi e fiscali.

*segue* ⇨

- che il costo del lavoro calcolato per formulare la presente offerta economica non è inferiore al costo del lavoro stabilito nel C.C.N.L. applicabile di categoria nel rispetto delle disposizioni del Ministero del Lavoro e delle tabelle costo orario relativamente al trattamento economico dei dipendenti.
- che si applicherà lo sconto percentuale sul listino prezzi allegato indicato nella tabella allegata, nel quinquennio successivo al collaudo, per gli accessori dell'attrezzatura offerta non acquisiti nella presente gara;
- che l'attrezzatura non necessita/necessità di materiali di consumo( cancellare la dizione che non interessa. Nell'ipotesi in cui l'attrezzatura necessita di materiali di consumo si deve specificare in un foglio a parte le tipologie di materiali di consumo sui quali verrà applicato lo sconto percentuale indicato nella tabella allegata nel quinquennio successivo al collaudo ).

li

Firma leggibile  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa (1)

---

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) La marca da bollo del valore di € 14,62 = deve essere apposta ogni 4 fogli.
- 2) Firma per esteso e leggibile;
- 3) In caso di associazioni temporanee e consorzi l'offerta deve essere sottoscritta da tutti i rappresentanti legali delle imprese che costituiranno il raggruppamento o il consorzio;
- 4) Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445/2000, in allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità personale, valido, o di un documento di riconoscimento equipollente ex articolo 35 del citato D.P.R..
- 5) Qualora la presente dichiarazione sia resa da un procuratore dovrà essere allegata la relativa procura in originale o copia conforme notarile, da cui lo stesso trae i poteri di firma.
- 6) In caso di associazioni temporanee e consorzi l'offerta deve essere sottoscritta da tutti i rappresentanti legali delle imprese che costituiranno il raggruppamento o il consorzio.

**LOTTO N°1: KINETEC PER ARTO SUPERIORE-**

Allegato "A1" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica.

DESCRIZIONE	unità di misura	fabbisogno presunto annuo (a)	Nome Commerciale dell'apparecchiatura offerta offerta e codice Ditta	Prezzo unitario complessivo della garanzia triennale full risk. (in cifre e lettere) I.V.A ESCLUSA (b)	Importo fornitura comprensivo della garanzia triennale full risk. (in cifre e lettere) I.V.A ESCLUSA (axb)	I.V.A. percentuale da applicare	Codice CIVAB	Codice CND	Numero di registrazione Ministero della salute.
1 SISTEMA DI KINETEC CPER ARTO SUPERIORE CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE CONFORME A QUANTO INDICATO NELL'ART. 79 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO CHE QUI SI INTENDE INTEGRALMENTE TRASCRITTO E RIPORTATO FORMANDO PARTE INTEGRALE E SOSTANZIALE DELLA PRESENTE SCHEDA	NR.	1		€ _____ <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>				

<b>TOTALE COMPLESSIVO =</b> € _____ <b>I.V.A ESCLUSA</b> <b>DICONSI</b>	€ _____ <b>DICONSI</b>	<b>Percentuale di sconto sull'importo complessivo posto a base d'asta pari ad € 15.000,00 = I.V.A ESCLUSA</b> _____% <b>(diconsi)</b>
--	---------------------------	--

PERCENTUALE DI SCONTO DI LISTINO CHE SARA' PRATICATO SUI MATERIALI DI CONSUMO ED ACCESSORI DELL'APPARECCHIATURA OFFERTA: \_\_\_\_\_%.

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE  
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA  
E TIMBRO DELLA DITTA



**LOTTO N°2: MAGNETOTERAPIA A PLACCHE CON DOPPIA USCITA.**  
 Allegato " A2 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica.

DESCRIZIONE	unità di misura	fabbisogno presunto annuo (a)	Nome Commerciale dell'apparecchiatura offerta offerta e codice Ditta	Prezzo unitario comprensivo della garanzia triennale full risk. ( in cifre e lettere ) I.V.A ESCLUSA (b)	Importo fornitura comprensivo della garanzia triennale full risk. ( in cifre e lettere ) I.V.A ESCLUSA ( axb )	I.V.A. percentuale da applicare	Codice CIVAB	Codice CND	Numero di registrazione Ministero della salute.
1 SISTEMA DI MAGNETOTERAPIA A PLACCHE CON DOPPIA USCITA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE CONFORME A QUANTO INDICATO NELL'ART. 79 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO CHE QUI SI INTENDE INTEGRALMENTE TRASCRITTO E RIPORTATO FORMANDO PARTE INTEGRALE E SOSTANZIALE DELLA PRESENTE SCHEDA	NR.	1		€ <u>DICONSI</u>	€ <u>DICONSI</u>				
2 CARRELLO SERVITORE CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE CONFORME A QUANTO INDICATO NELL'ART. 79 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO CHE QUI SI INTENDE INTEGRALMENTE TRASCRITTO E RIPORTATO FORMANDO PARTE INTEGRALE E SOSTANZIALE DELLA PRESENTE SCHEDA	NR.	1		€ <u>DICONSI</u>	€ <u>DICONSI</u>				
3 PLACCHE COMPLETE DI FASCIE DI FISSAGGIO PER IL SISTEMA DI CUI AL PUNTO 1.	NR.	4		€ <u>DICONSI</u>	€ <u>DICONSI</u>				

**TOTALE COMPLESSIVO = €** \_\_\_\_\_  
**I.V.A ESCLUSA** DICONSI \_\_\_\_\_  
 Percentuale di sconto sull'importo complessivo posto a base d'asta pari ad € 4.000,00 = I.V.A ESCLUSA \_\_\_\_\_ % (diconsi \_\_\_\_\_ )

PERCENTUALE DI SCONTO DI LISTINO CHE SARA' PRATICATO SUI MATERIALI DI CONSUMO ED ACCESSORI DELL'APPARECCHIATURA OFFERTA: \_\_\_\_\_ %.

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE  
 DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA  
 E TIMBRO DELLA DITTA

**LOTTO N°3: ULTRASUONOTERAPIA.**

Allegato "A3" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica.

DESCRIZIONE	unità di misura	fabbisogno presunto annuo (a)	Nome Commerciale dell'apparecchiatura offerta offerta e codice Ditta	Prezzo unitario comprensivo della garanzia triennale full risk. (in cifre e lettere) I.V.A ESCLUSA (b)	Importo fornitura comprensivo della garanzia triennale full risk. (in cifre e lettere) I.V.A ESCLUSA (axb)	I.V.A. percentuale da applicare	Codice CIVAB	Codice CND	Numero di registrazione Ministero della salute.
1 SISTEMA DI ULTRASUONOTERAPIA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE CONFORME A QUANTO INDICATO NELL'ART. 79 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO CHE QUI SI INTENDE INTEGRALMENTE, TRASCRITTO E RIPORTATO FORMANDO PARTE INTEGRALE E SOSTANZIALE DELLA PRESENTE SCHEDA	NR.	1		€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____				
2 CARRELLO SERVITORE CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE CONFORME A QUANTO INDICATO NELL'ART. 79 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO CHE QUI SI INTENDE INTEGRALMENTE, TRASCRITTO E RIPORTATO FORMANDO PARTE INTEGRALE E SOSTANZIALE DELLA PRESENTE SCHEDA	NR.	1		€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____				
3 BRACCI DI SUPPORTO PER IL SISTEMA DI CUI AL PUNTO 1.	NR.	2		€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____				
4 MANIPOLI MULTIFREQUENZA PER IL SISTEMA DI CUI AL PUNTO 1.	NR.	2		€ _____ DICONSI € _____	€ _____ DICONSI € _____				

TOTALE COMPLESSIVO = € _____ I.V.A ESCLUSA DICONSI	€ _____ %	Percentuale di sconto sull'importo complessivo posto a base d'asta pari ad € 3.500,00 = I.V.A ESCLUSA (diconsi _____)
---	--------------	---

PERCENTUALE DI SCONTO DI LISTINO CHE SARA' PRATICATO SUI MATERIALI DI CONSUMO ED ACCESSORI DELL'APPARECCHIATURA OFFERTA: \_\_\_\_\_%.

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE  
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA  
E TIMBRO DELLA DITTA

### LOTTO N°4: ELETTROTHERAPIA.

Allegato "A4" Prospetto per la formulazione dell'offerta economica.

DESCRIZIONE	unità di misura	fabbisogno presunto annuo (a)	Nome Commerciale dell'apparecchiatura offerta e codice Ditta	Prezzo unitario comprensivo della garanzia triennale full risk, I.V.A ESCLUSA (b)	Importo fornitura comprensivo della garanzia triennale full risk, (in cifre e lettere) I.V.A ESCLUSA (akb)	L.V.A. percentuale da applicare	Codice CIVAB	Codice CND	Numero di registrazione Ministero della salute.
1 SISTEMA DI ELETTROTHERAPIA CON LE CARATTERISTICHE TECNICHE CONFORME A QUANTO INDICATO NELL'ART. 79 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO CHE QUI SI INTENDE INTEGRALMENTE TRASCRITTO E RIPORTATO FORMANDO PARTE INTEGRALE E SOSTANZIALE DELLA PRESENTE SCHEDA	NR.	1		€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>	€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>				
2 KIT UROGINECOLOGICI PER IL SISTEMA DI CUI AL PUNTO 1.	NR.	2		€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>	€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>				
3 ELETTRODI PER IL SISTEMA DI CUI AL PUNTO 1.	NR.	40		€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>	€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>				
4 FASCE ELASTICHE DA 60 CM. PER IL SISTEMA DI CUI AL PUNTO 1.	NR.	40		€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>	€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>				
5 FASCE ELASTICHE DA 100 CM. PER IL SISTEMA DI CUI AL PUNTO 1.	NR.	40		€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>	€ <u>          </u> DICONSI € <u>          </u>				

**TOTALE COMPLESSIVO** = € \_\_\_\_\_

**I.V.A ESCLUSA**            DICONSI \_\_\_\_\_

**Percentuale di sconto sull'importo complessivo posto a base d'asta pari ad € 4.000,00 =I.V.A ESCLUSA** \_\_\_\_\_ % (diconsi \_\_\_\_\_)

DATA.....

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

**LOTTO N°4: ELETTROTHERAPIA.**

Allegato " A4 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica.

PERCENTUALE DI SCONTO DI LISTINO CHE SARA' PRATICATO SUI MATERIALI DI CONSUMO ED ACCESSORI  
DELL'APPARECCHIATURA OFFERTA: \_\_\_\_\_%.

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE  
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA  
E TIMBRO DELLA DITTA

DA INSERIRE NELLA BUSTA N. A  
(contenente la documentazione amministrativa di gara)

## ALLEGATO «B»

### MODELLO PER LE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALLE IMPRESE CANDIDATE IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE " .**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in

Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana ) \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Partita I.V.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E.Mail \_\_\_\_\_

con sede amministrativa in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E.Mail \_\_\_\_\_

Codice attività ( conforme ai valori della classificazione delle attività economiche

ATECO – anagrafe tributaria ): \_\_\_\_\_ ;

Referente per la gara Nome e Cognome \_\_\_\_\_

segue ⇒

Indirizzo presso il quale dovranno essere inviate tutte le comunicazioni in merito alla gara:

Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E.Mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

### **DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA INDICATA IN OGGETTO COME<sup>(4)</sup>:**

Impresa singola ( soggetti di cui all'art.34, comma1, lettera a), D.Lgs 163/2006);  
ovvero

Consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro costituito a norma della Legge .422 e successive modificazioni, o consorzio tra imprese artigiane di cui alla Legge n°443 dell'8 Agosto 1985 ( soggetti di cui all'art.34, comma1, lettera b), D.Lgs 163/2006):  
(indicare le Imprese che formano il Consorzio )

	Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

**N.B. Le imprese consorziate sopraindicate devono presentare il presente modello singolarmente che dovrà essere contenuto nel plico contenente la documentazione amministrativa.**

ovvero

Consorzio stabile ( soggetti di cui all'art.34, comma 1, lettera c, D.Lgs 163/2006):  
(indicare le Imprese che formano il Consorzio )

	Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

**N.B. Le imprese consorziate sopraindicate devono presentare il presente modello singolarmente che dovrà essere contenuto nel plico contenente la documentazione amministrativa.**

Capogruppo oppure Mandante del COSTITUITO oppure COSTITUENDO  
RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO d'Imprese( soggetti di cui all'art.34, comma1,  
lettera d), D.Lgs 163/2006): (indicare le Imprese )

segue ⇨

Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		

**N.B. Le imprese raggruppate sopraindicate devono presentare il presente modello singolarmente che dovrà essere contenuto nel plico contenente la documentazione amministrativa.**

ovvero

Consorzio ordinario di concorrenti ( soggetti di cui all'art.34, comma 1, lettera e, D.Lgs 163/2006)

(indicare le Imprese che formano il consorzio )

Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		

**N.B. Le imprese consorziate sopraindicate devono presentare il presente modello singolarmente che dovrà essere contenuto nel plico contenente la documentazione amministrativa.**

Soggetto che ha stipulato un contratto di gruppo europeo di interesse economico (GEIE ) ai sensi del D.Lgs 240/91 ( soggetti di cui all'art.34, comma 1, lettera f, D.Lgs 163/2006)

(indicare le Imprese )

Denominazione sociale	forma giuridica	sede legale
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		

A tal fine,

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che la presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive devono essere rese nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 3 e 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000 (5) ;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;

segue ⇒

- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;

## DICHIARA

- a) che il soggetto abilitato a sottoscrivere l'offerta oggetto della presente gara in nome e per conto dell'Impresa istante è il signor ..... nato a ..... il ..... nella sua qualità di ..... (4);

.....  
 procuratore (come da procura allegata);

- b) di aver presentato offerta per i seguenti lotti della presente gara ( barrare la casella o le caselle di interesse):

	<b>LOTTO N°1 KINETEC PER ARTO SUPERIORE.</b>		<b>LOTTO N°2 MAGNETOTERAPIA A PLACCHE CON DOPPIA USCITA.</b>
	<b>LOTTO N°3 ULTRASUONOTERAPIA</b>		<b>LOTTO N°4 ELETTROTHERAPIA.</b>

## DICHIARA

A tal fine,

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che la presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive devono essere rese nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 3 e 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000 (5) ;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

### A) REQUISITI DI ORDINE GENERALE

1. che l'Impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all'art. 38 del del Decreto legislativo n°163 del 12 aprile 2006 e, in particolare:
  - a) che l'Impresa è nel libero esercizio della propria attività e non si trova in stato di liquidazione coatta o concordato preventivo e che a suo carico non si sono verificate procedure di fallimento o di concordato o altra situazione equivalente secondo la legislazione del Paese di stabilimento nel quinquennio anteriore alla data di gara, e che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;

A tal fine dichiara, per i necessari accertamenti, che il tribunale sez. Fallimentare competente è il seguente:

*segue* ⇨



<b>Tribunale Sezione fallimentare</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>CITTA'</b>
<b>Fax</b>	<b>telefono</b>	<b>Note</b>	

- b) che l'Impresa non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;
- c) che l'Impresa non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate relativamente alle norme in materia di sicurezza e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, quali risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- d) che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Azienda Ospedaliera e che non ha commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Azienda Ospedaliera;
- e) che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede, nella esecuzione di contratti d'appalto con pubbliche amministrazioni, o non è incorsa in risoluzioni contrattuali anticipate, disposte dalla stazione appaltante e per qualsiasi motivo imputabili all'Impresa stessa, connesse a negligenza, colpa, malafede, inadempienza contrattuale;
- f) *(solo per le imprese che siano in possesso di certificazione SOA, anche se non richiesta ai fini della partecipazione alla presente gara)* che nei confronti di questa Impresa non è stata applicata la sospensione o la revoca dell'attestazione SOA da parte dell'Autorità per aver prodotto falsa documentazione o dichiarazioni mendaci, risultanti dal casellario informatico;
- g) che nei confronti di questa Impresa non risulta l'iscrizione nel casellario informatico per aver prodotto falsa documentazione o dichiarazioni mendaci in merito a requisiti rilevanti per la partecipazione a procedure di gara e per l'affidamento a subappalti, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- h) che l'Impresa non ha commesso violazioni gravi (6) definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato dove ha sede la ditta.
- i) che l'Impresa non ha commesso violazioni gravi (6 bis), definitivamente accertate, in ordine alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato dove ha sede l'Impresa.
- j) che l'Impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori e dei conseguenti adempimenti nei confronti dell'INPS e dell'INAIL:

**I.N.P.S.**

<b>Ufficio/Sede</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>CITTA'</b>
<b>Fax</b>	<b>telefono</b>	<b>Matricola</b>	

*Estremi ultimo versamento:.....;*

*segue ⇨*

**INAIL**

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	P.A.T.	

*Estremi ultimo versamento:.....;*

k) che secondo quanto previsto dall'art.38 lett. b) del D.Lgs 163/2006:

k.1) nei propri confronti:

- non è pendente alcun procedimento non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del DLgs 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo;
- sono pendenti i seguenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del del DLgs 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo decreto:

---



---

k.2) nei confronti di tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- del titolare e del direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- del socio e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- dei soci accomandatari e del direttore tecnico, ove presente (se si tratta di società in accomandita semplice);
- degli amministratori muniti del potere di rappresentanza e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);
- (eventuale) del/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,

e segnatamente dei Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Nome e Cognome	Incarico Societario	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita - luogo di residenza

segue ⇨

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, assumendone le relative responsabilità, non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del DLgs 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo decreto e che, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti di tali misure irrogate nei confronti di un convivente;

- la situazione giuridica relativa alla pendenza di un procedimento per l'applicazione per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del DLgs 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo decreto e che, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti di tali misure irrogate nei confronti di un convivente, è dichiarata singolarmente dagli stessi soggetti con apposita dichiarazione;

l) che secondo quanto previsto dall'art.38, comma 1, lett. c) del D.Lgs 163/2006:

l.1) nei propri confronti:

- non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale e che non è stata pronunciata condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, Direttiva 2004/18/CE (si rammenta che occorre indicare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione);

- sussistono i seguenti provvedimenti:

- sentenze definitive di condanna passate in giudicato;

- decreti penali di condanna divenuti irrevocabili;

- sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p.;

l.2) nei confronti di tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- del titolare e del direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- del socio e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- dei soci accomandatari e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- degli amministratori muniti del potere di rappresentanza e del direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);
- (eventuale) del/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,

segue ⇨

e segnatamente dei Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Nome e Cognome	Incarico Societario	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita – luogo di residenza

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, assumendone le relative responsabilità, non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale e che non è stata pronunciata condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, Direttiva, direttiva 2004/18/CE (si rammenta che occorre indicare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione);
- la situazione giuridica relativa alla sussistenza di sentenze definitive di condanna passate in giudicato, decreti penali di condanna divenuti irrevocabili o sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, è dichiarata singolarmente dagli stessi soggetti con apposita dichiarazione;
- m) (barrare la casella di interesse) che, ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera c), secondo periodo, del D. Lgs. n. 163/2006, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara:
- n) - **non sono cessati** dalla carica soggetti aventi poteri di rappresentanza o di impegnare l'*Impresa* o aventi la qualifica di direttore tecnico;

segue ⇨

- **sono cessati** dalla carica soggetti aventi poteri di rappresentanza o di impegnare l'Impresa o aventi la qualifica di direttore tecnico;

m.1) che nei confronti dei seguenti soggetti cessati:

<i>Cognome e nome</i>	<i>nato a</i>	<i>in data</i>	<i>carica ricoperta</i>	<i>fino alla data del</i>

- **non è stata pronunciata** sentenza definitiva di condanna passata in giudicato, decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla sua/loro affidabilità morale e professionale e che non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato per reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva 2004/18/CE;

m.2) che nei confronti dei seguenti soggetti cessati:

<i>Cognome e nome</i>	<i>nato a</i>	<i>in data</i>	<i>carica ricoperta</i>	<i>fino alla data del</i>

- **è stata pronunciata** sentenza definitiva di condanna passata in giudicato o è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o è stata pronunciata sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per i seguenti reati:

\_\_\_\_\_

- e l'Impresa ha adottato i seguenti atti o misure di completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata:

\_\_\_\_\_

- ed è intervenuta la riabilitazione ai sensi dell'art. 178 del c.p.p. in forza del seguente provvedimento: \_\_\_\_\_;

m.3) che nei confronti dei seguenti soggetti cessati:

<i>Cognome e nome</i>	<i>nato a</i>	<i>in data</i>	<i>carica ricoperta</i>	<i>fino alla data del</i>

segue ⇨

- **è stata pronunciata** sentenza definitiva di condanna passata in giudicato o è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o è stata pronunciata sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per i seguenti reati:

---

---

- e l'Impresa ha adottato i seguenti atti o misure di completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata:

---

---

- ed è intervenuta l'estinzione del reato e dei suoi effetti ai sensi dell'art. 445, comma 2, del c.p.p. in forza della seguente pronuncia del giudice dell'esecuzione:

---

---

\_\_\_\_\_:

o) di (barrare la casella di interesse):

- non aver riportato condanne con sentenza passate in giudicato per le quali beneficia della non menzione;
- aver riportato le seguenti condanne con sentenza passate in giudicato per le quali beneficia della non menzione:

---

---

---

---

o) che in relazione ai reati previsti e puniti dagli articoli 317 (concussione) o 629 (estorsione) del codice penale, aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, per i quali vi sia stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando:

o. 1 il sottoscritto:

- **non** è stato vittima di alcuno dei predetti reati:

- è stato vittima dei predetti reati e:

- ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria;

- non ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria ma per tali fatti non vi è stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara;

*segue* ⇨

- è stato vittima dei predetti reati e non ha denunciato il fatto all'autorità giudiziaria e che dalla richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara, emergono i seguenti indizi:

\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_;

e nella richiesta di rinvio a giudizio:

- gli è riconosciuta l'esimente di cui all'art. 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa);

- **non** gli è riconosciuta l'esimente di cui all'art. 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa);

o.2) tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- il titolare ed il direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- il socio ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- i soci accomandatari ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- gli amministratori muniti del potere di rappresentanza ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);
- (eventuale) il/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,

e segnatamente i Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Nome e Cognome	Carica ricoperta	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita – luogo di residenza

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, assumendone le relative responsabilità, **non** sono state vittime di alcuno dei predetti reati;

segue ⇨

- le relative situazioni e condizioni di cui all'art. 38, comma 1, lett. m – ter) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i sono attestate singolarmente dai soggetti interessati mediante apposita dichiarazione modello B 1 allegato alla presente;

p) che in relazione ai reati che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari:

p.1 che nei propri confronti:

non aver riportato condanne con sentenza passate in giudicato;

aver riportato le seguenti condanne con sentenza passate in giudicato:

---



---



---



---

p.2) tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- il titolare ed il direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- il socio ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- i soci accomandatari ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- gli amministratori muniti del potere di rappresentanza ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);
- (eventuale) il/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,

e segnatamente i Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Nome e Cognome	Carica ricoperta	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita – luogo di residenza

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, assumendone le relative responsabilità, **non** è stata pronunciata sentenza passata in giudicato per alcuno dei predetti reati;

segue ⇨



- le relative situazioni e condizioni di cui all'art. 38, comma 1, lett. m – ter) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i sono attestate singolarmente dai soggetti interessati mediante apposita dichiarazione modello B 1 allegato alla presente;

q) che in relazione ai reati richiamati dall'articolo 32 quater c.p. alla quale consegue l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione :

q.1 che nei propri confronti:

non aver riportato condanne con sentenza passate in giudicato;

aver riportato le seguenti condanne con sentenza passate in giudicato:

---

---

---

---

q.2) tutti gli altri soggetti elencati al paragrafo B della presente dichiarazione, e precisamente:

- il titolare ed il direttore tecnico, ove presente (*se trattasi di impresa individuale*);
- il socio ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in nome collettivo*);
- i soci accomandatari ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di società in accomandita semplice*);
- gli amministratori muniti del potere di rappresentanza ed il direttore tecnico, ove presente (*se si tratta di altro tipo di società o consorzio*);
- (eventuale) il/i procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta tecnica e/o l'offerta economica,

e segnatamente i Signori (*Indicare nome e cognome, carica, codice fiscale, luogo e data di nascita, luogo di residenza, dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sopra riportata. Si rammenta che occorre considerare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione*):

Nome e Cognome	Carica ricoperta	Codice Fiscale	Data e luogo di nascita – luogo di residenza

segue ⇨

- della cui situazione giuridica dichiara di essere a conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, assumendone le relative responsabilità, **non** è stata pronunciata sentenza passata in giudicato per alcuno dei predetti reati;
- le relative situazioni e condizioni di cui all'art. 38, comma 1, lett. m – ter) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i sono attestate singolarmente dai soggetti interessati mediante apposita dichiarazione modello B 1 allegato alla presente ;
- r) che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili":

questa Impresa non è soggetta agli obblighi dalla stessa derivanti in quanto :

la stessa occupa un numero di dipendenti inferiore a 15 ( quindici );

la stessa occupa un numero di dipendenti superiore a 14 ( quattordici ) ed inferiore a 35 (trentacinque ) ma non ha effettuato nuove assunzioni a tempo indeterminato dopo il 18 gennaio 2000;

*oppure*

questa Impresa è soggetta agli obblighi di assunzione dalla stessa derivanti e avendo ottemperato alle disposizioni della legge è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili.

A tal fine dichiara, per i necessari accertamenti, che l'Ufficio Provinciale competente è il seguente:

Ufficio Provinciale	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

- s) che nei confronti di questa *Impresa* non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;
- t)  di non trovarsi in situazione di controllo diretto o come controllante o come controllata prevista dall'art. 2359 del Codice Civile e/o di partecipazione con alcuna Impresa, né in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che l'offerta sia imputabile ad unico centro decisionale;

**ovvero:**

di trovarsi nella seguente situazione con altre imprese **non partecipanti** alla presente procedura di gara:

- a. avere rapporti di controllo diretto come controllante ex articolo 2359 del codice civile con le seguenti Imprese:

*segue* ⇨

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

b. avere rapporti di controllo diretto come controllata ex articolo 2359 del codice civile con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

c. avere rapporti di partecipazione, come partecipante con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

d. avere rapporti di partecipazione, come partecipata con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

**Ovvero:**

di trovarsi nella seguente situazione con altre imprese **partecipanti** alla presente procedura di gara e che la medesima ha formulato autonomamente l'offerta:

a. avere rapporti di controllo diretto come controllante ex articolo 2359 del codice civile con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

b. avere rapporti di controllo diretto come controllata ex articolo 2359 del codice civile con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

c. avere rapporti di partecipazione, come partecipante con le seguenti Imprese:

*segue* ⇒

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

d. avere rapporti di partecipazione, come partecipata con le seguenti Imprese:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

**N.B.** in quest'ultimo caso **PRODURRE (in separata busta chiusa con le modalità di cui all'art. 22 del "Capitolato speciale d'appalto" e riportante la dicitura "Busta A-bis - Procedura negoziata per la fornitura di apparecchiature varie comprensiva della manutenzione triennale full risk per l'Unità Operativa di Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" - Documenti ex art. 38, c.1, let. m quater, e c.2, D.Lgs. 163/06"**, da inserire all'interno della BUSTA "A") i documenti utili a dimostrare che la situazione di controllo non ha influito sulla formulazione dell'offerta.

che:

- l'Impresa non è sottoposta a sequestro o confisca ai sensi dell'art. 12sexies del d.l. 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, o della legge 31 maggio 1965. N. 575, ed affidata ad un custode o amministratore giudiziario o finanziario;

- l'Impresa è sottoposta a sequestro o confisca ai sensi dell'art. 12sexies del d.l. 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, o della legge 31 maggio 1965. N. 575, ed affidata ad un custode o amministratore giudiziario o finanziario;

2. che con riferimento agli oneri, vincoli e divieti vigenti in materia di tutela della concorrenza e del mercato, ivi inclusi quelli di cui agli articoli 81 e ss. del Trattato CE e agli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, questa *Impresa (barrare la/e casella/e che si riferiscono alla propria situazione aziendale)*:

- con riferimento alla presente gara non ha in corso né ha praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile e che, comunque, l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa,

- è consapevole che l'eventuale realizzazione nella presente gara di pratiche e/o intese restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, sarà valutata dall'Amministrazione aggiudicatrice, nell'ambito delle successive procedure di gara indette dall'Amministrazione aggiudicatrice, al fine della motivata esclusione dalla partecipazione nelle stesse procedure, ai sensi della normativa vigente;

3. che, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 36, comma 5 e 37, comma 7 del D.Lgs. n. 163/2006, con riferimento alla presente gara, l'Impresa non ha presentato offerta in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio, ovvero singolarmente e quale componente di un raggruppamento di imprese o consorzio;

segue ⇨

4. che l'Impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
5. che in ordine alle disposizioni di cui alla Legge 18 ottobre 2001, n°383, sostituito dall'articolo 1 della Legge 22 Novembre 2002, n°266 in materia di Emersione Lavoro Nero (*barrare la casella che si riferisce alla propria situazione aziendale*)

- l'Impresa non si è avvalsa dei piani individuali di emersione di cui all'articolo 1-bis comma 14 della Legge 18 ottobre 2001, n°383, sostituito dall'articolo 1 della Legge 22 Novembre 2002, n°266 e s.m.i.;

oppure

- l'Impresa si è avvalsa del piano individuale di emersione di cui all'articolo 1-bis comma 14 della Legge 18 ottobre 2001, n°383, sostituito dall'articolo 1 della Legge 22 Novembre 2002, n°266 e s.m.i., e che il periodo di emersione si è concluso;

oppure

- l'Impresa si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui all'articolo 1-bis comma 14 della Legge 18 ottobre 2001, n°383, sostituito dall'articolo 1 della Legge 22 Novembre 2002, n°266 e s.m.i.;

7. che l'Impresa, nell'anno antecedente la data di pubblicazione della gara non è stata esclusa per aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti richiesti ed alle condizioni rilevante per la partecipazione alle procedure di gara;
8. che l'Impresa non si trova in altre ed ulteriori situazioni che determinino l'esclusione dalla gara e/o l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

**B) DICHIARAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE (art. 39 del D.Lgs. 163/2006)**

9. a) che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di \_\_\_\_\_ ed attesta i seguenti dati:

- data di iscrizione: \_\_\_\_\_ - numero di iscrizione \_\_\_\_\_

- codice fiscale: \_\_\_\_\_ - partita Iva: \_\_\_\_\_

- sede: \_\_\_\_\_

- forma societaria: \_\_\_\_\_

- capitale sociale \_\_\_\_\_

- codice di attività: \_\_\_\_\_

- OGGETTO SOCIALE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- b) che i dati relativi all'Impresa sono i seguenti:

**Dati anagrafici e di residenza di tutti gli amministratori, soci, soci accomandatari:**

- a) **CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE :**

segue ⇨

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residenza	Incarico societario	Scadenza

**b) LEGALI RAPPRESENTANTI :**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residenza	Incarico societario	Scadenza

**c) PROCURATORI :**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residenza	Estremi della procura generale o speciale

**d) DIRETTORE TECNICI :**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residenza	Estremi della procura generale o speciale

10. Per gli Appartenenti agli altri Stati della U.E.:

- a) – che, in sostituzione provvisoria di idoneo certificato, l'Impresa è iscritta nel seguente Albo o lista ufficiale del proprio Stato di residenza \_\_\_\_\_, referenze per cui è iscritto \_\_\_\_\_, classifica (se prevista) \_\_\_\_\_, o, in subordine, è iscritto al Registro Professionale \_\_\_\_\_, o, in subordine, in sostituzione di Dichiarazione Giurata, resa innanzi alla competente autorità del paese di appartenenza, se non è previsto l'obbligo di iscrizione in appositi registri professionali, che il concorrente esercita la professione di imprenditore;
- b) – che le persone autorizzate alla firma per l'esercizio dell'Impresa in base agli atti depositati sono (indicare anche i dati anagrafici, comprensivi della cittadinanza e della residenza in Italia per gli stranieri imprenditori ed amministratori di società commerciali legalmente costituite, se appartengono a Stati che concedono trattamento di reciprocità nei riguardi di cittadini italiani:

segue ⇨

COGNOME	NOME	Luogo	Data Nascita	Residenza	Cittadinanza

11. Per le sole Società Cooperative ed i Consorzi di Cooperative:

1. che la Cooperativa è iscritta nel Registro Prefettizio al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
2. che la Cooperativa è iscritta all'Albo regionale delle cooperative sociale sezione " A ", sezione " B " o sezione " C " se trattasi si consorzio citando i relativi riferimenti:.....;
3. che il Consorzio di Cooperative è iscritto nello schedario generale della cooperazione presso il Ministero competente al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

**C) DICHIARAZIONI IN ORDINE ALLE CAPACITA' ECONOMICA E FINANZIARIA DEI FORNITORI E DEI PRESTATORI DI SERVIZI (art. 41 del D. Lgs. 163/2006)**

12. che gli istituti di credito in grado di attestare l'affidabilità dell'impresa sono i seguenti:

- ISTITUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_ AGENZIA DI \_\_\_\_\_
- ISTITUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_ AGENZIA DI \_\_\_\_\_

**N. B.** Ai sensi dell'art. 41, comma 1, lett. a) del D. Lgs. 163/2006 devono essere prodotte almeno due dichiarazioni bancarie da inserire in originale all'interno della Documentazione Amministrativa, di cui alla Busta A del Capitolato speciale d'appalto. Qualora la Ditta disponga di una sola dichiarazione bancaria dovrà presentare qualsiasi altro documento considerato idoneo al fine di provare la propria capacità economica e finanziaria.

13. che il fatturato globale (8) realizzato dall'impresa negli esercizi 2011/2012/2013 risulta pari ad € \_\_\_\_\_, così suddiviso:

- 2011 € \_\_\_\_\_;
- 2012 € \_\_\_\_\_;
- 2013 € \_\_\_\_\_;

dando atto che tale importo risulta non inferiore all'importo quinquennale presunto del lotto o dei lotti della presente gara cui si intende partecipare, (indicarlo/i) n. \_\_\_\_\_ ossia ad € .....000,00 = I.V.A ESCLUSA

( per i raggruppamenti di imprese tale requisito dovrà essere posseduto dall'Impresa capogruppo nella misura del 60% e la restante quota dalla/e altra/e imprese raggruppate, ciascuna in misura non inferiore al 20%, onde coprire complessivamente il 100% della referenza richiesta ).

14. che il fatturato specifico per forniture oggetto della presente gara, realizzato dall'impresa negli esercizi 2011/2012/2013 (8) risulta pari ad € \_\_\_\_\_, così suddiviso:

- 2011 € \_\_\_\_\_;
- 2012 € \_\_\_\_\_;
- 2013 € \_\_\_\_\_;

segue ⇨

dando atto che tale importo risulta non inferiore al doppio dell'importo presunto annuale del lotto o dei lotti della presente gara cui si intende partecipare, (indicarlo/i) n. \_\_\_\_\_ ossia ad € .....000,00 = I.V.A ESCLUSA;

( per i raggruppamenti di imprese tale requisito dovrà essere posseduto dall'Impresa capogruppo nella misura del 60% e la restante quota dalla/e altra/e imprese raggruppate, ciascuna in misura non inferiore al 20%, onde coprire complessivamente il 100% della referenza richiesta ).

16. che i principali appalti per le seguenti forniture oggetto della presente gara ( intese come singoli contratti aggiudicati ) eseguiti dall'Impresa presso strutture pubbliche o private nell'ultimo triennio 2011/2012/2013 (8) antecedente la data di pubblicazione del presente bando, senza contestazioni ed applicazioni di penali da parte degli utilizzatori: (9)

N°	OGGETTO DELLA FORNITURA	SOGGETTO ACQUIRENTE (denominazione e sede )	Importo fatturato complessivo nel periodo di riferimento (IVA ESCLUSA) (10-11)	Periodo di riferimento del fatturato		Durata complessiva del contratto	
				Data inizio	Data fine	Data inizio	Data fine
1)				/ /	/ /	/ /	/ /
2)				/ /	/ /	/ /	/ /
3)				/ /	/ /	/ /	/ /
4)				/ /	/ /	/ /	/ /
5)				/ /	/ /	/ /	/ /
6)				/ /	/ /	/ /	/ /

#### D) DICHIARAZIONI IN CASO DI RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI DI IMPRESE O CONSORZI

16. (in caso di R.T.I. o Consorzi ordinari) ai sensi e per gli effetti dell'articolo 37, commi 2, 4, 8 e 13, del decreto legislativo n. 163 del 2006:

a) di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione della fornitura di cui all'oggetto:

- quale **impresa mandataria capogruppo**, ad assumere mandato collettivo speciale con rappresentanza dalla/e impresa/e mandante/i a tale scopo individuate nella apposite singole dichiarazioni, e a stipulare il contratto in nome e per conto proprio e dalla/e stessa/e impresa/e mandante/i
- quale **impresa mandante**, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa a tale scopo individuata nella dichiarazione della stessa impresa, qualificata come capogruppo mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e della presente impresa mandante nonché delle altre imprese mandanti;

segue ⇨



- b) di impegnarsi altresì a non modificare la composizione del raggruppamento temporaneo da costituirsi sulla base del presente impegno, a perfezionare in tempo utile il relativo mandato irrevocabile indicando nel medesimo atto la quota di partecipazione di ciascun operatore economico al raggruppamento, ed a conformarsi alla disciplina prevista dalla normativa vigente per i raggruppamenti temporanei;
17. Per i soli Raggruppamenti temporanei di imprese: che si rimanda alla dichiarazione congiunta a corredo della presente istanza sulla ripartizione dell'oggetto contrattuale all'interno del raggruppamento;
18. Per i soli Consorzi - art.34 comma 1 lett. b) del D.Lgs 163/2006:
1. che in caso di aggiudicazione della fornitura sarà eseguito dalla/e seguente/i consorziata/e, in relazione alle specifiche parti della fornitura e che la/e stessa/e non partecipa/partecipano in alcuna altra forma alla presente gara:

Nome impresa consorziata	parti della fornitura da eseguire

2. che alla presente gara non partecipano società od imprese consorziate i cui titolari rappresentanti o direttori tecnici siano presenti nell'organo amministrativo del consorzio;
3. che le società/imprese consorziate sono le seguenti:

DENOMINAZIONE	Ragione sociale	Sede legale

**E) DICHIARAZIONI IN ORDINE AL SUBAPPALTO (art. 118 del D. Lgs. 163/2006) (barrare la casella che interessa):**

19) che l'Impresa, in caso di aggiudicazione (barrare la casella che si riferisce alla propria situazione aziendale):

- intende affidare in subappalto, ai sensi dell'art.118 del Decreto legislativo n°163 del 12 aprile 2006 e nel rispetto delle condizioni stabilite nel Capitolato speciale d'appalto, ai sensi dell'art.118 del Decreto legislativo n°163 del 12 aprile 2006 e nel rispetto delle condizioni stabilite nel Capitolato speciale d'appalto, le seguenti parti, ferme restando le proprie responsabilità e solo previa autorizzazione dell'Azienda Ospedaliera :

PARTE DELLA FORNITURA DA ESEGUIRE

- che l'Impresa non intende avvalersi del subappalto per alcuna parte della fornitura;

*segue ⇨*

N.B. Il dichiarante prende atto che l'assenza di qualunque indicazione od opzione relativa al subappalto, costituisce a tutti gli effetti rinuncia ad avvalersi del subappalto il quale, pertanto, non potrà essere successivamente autorizzato.

**F) DICHIARAZIONI IN ORDINE ALL'AVVALIMENTO (art. 49 D.Lgs. 163/2006):**

(sezione da compilare solo se di interesse e, se compilata, integrare obbligatoriamente la domanda con la documentazione di seguito indicata)

20. che l'Impresa (*barrare la casella che interessa*):

- intende avvalersi dell'istituto di cui all'art. 49 del D.Lgs. 163/2006 in materia di avvalimento.

Allega alla presente domanda il modello contenente:

G) dichiarazione sottoscritta dalla Ditta ausiliaria attestante il possesso da parte di quest'ultima dei requisiti generali di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006 ;

H) dichiarazione sottoscritta dall'Impresa ausiliaria con cui quest'ultima si obbliga verso il concorrente e verso l'Azienda ospedaliera a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente e dichiarazione sottoscritta dall'Impresa ausiliaria con cui quest'ultima attesta che non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 163/2006 né si trova in una situazione di controllo di cui all'art. 34, comma 2 del D.Lgs. 163/06 con una delle altre imprese che partecipano alla gara ;

**D) ULTERIORI DICHIARAZIONI**

21. di accettare incondizionatamente le prescrizioni e le condizioni di gara contenute nel capitolato speciale e in tutti gli altri documenti di gara;

22. Per i soli soggetti non residenti e senza stabile organizzazione in Italia: che si impegnerà ad uniformarsi alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3, del D.P.R. 633/72 e che si impegna a comunicare all'Azienda Ospedaliera, in caso di aggiudicazione, la nomina ed il nominativo del rappresentante fiscale nelle forme di legge;

23. che l'Ufficio Imposte dell'Agenzia delle Entrate territorialmente competente presso il quale l'Impresa è tenuta a presentare al denuncia dei redditi è il seguente:

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

**Ovvero trattasi di Grandi contribuenti:**

23. l'Ufficio Grandi Contribuenti della Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate territorialmente competente presso il quale l'Impresa è tenuta a presentare al denuncia dei redditi è il seguente:

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

segue ⇨

24. l'Ufficio territoriale del Governo – Prefettura territorialmente competente è il seguente:

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	CITTA'
Fax	telefono	Note	

25. che l'Impresa non si trova in stato di sospensione ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della Legge n°123 del 3 Agosto 2007;

26. che i soggetti dotati di potere di rappresentanza non hanno violato il divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della Legge 19.3.1990, n. 55(11);

27. che non presenterà offerta per la gara in oggetto singolarmente (oppure in R.T.I. o in Consorzio), altra Impresa partecipante, singolarmente o in R.T.I. o in Consorzio, con la quale esistono rapporti di controllo e/o collegamento ai sensi dell'art. 2359 cod. civ.;

28. che non presenterà offerta per la gara in oggetto al contempo singolarmente e quale componente di un R.T.I. o di un Consorzio, ovvero che non parteciperà a più R.T.I. e/o Consorzi;

29. Che la società dotata é di un modello organizzativo ex D. Lgs. N. 231/2001 (Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche) (*barrare la casella*)

SI  NO

**In caso affermativo**

Di avere provveduto alla costituzione ed all'attivazione di un Organo di controllo e di vigilanza all'interno della società con il compito di vigilare sull'efficacia reale del modello (*barrare la casella*)

SI  NO

30. Di impegnarsi a tenere un comportamento di estrema correttezza e di rigorosa buona fede, sia durante l'intero procedimento di gara, sia nella fase di esecuzione del contratto. A tale scopo si fa garante dell'operato dei propri amministratori, funzionari e dipendenti tutti, a prescindere dai limiti del rapporto organico e istitutorio,

31. che applicherà a favore dei lavoratori dipendenti, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi del luogo dove ha sede l'Impresa, nonché rispetterà, le norme e le procedure previste in materia dalla Legge 19.3.1990, n. 55 e successive modificazioni ed integrazioni;

32. che la tipologia dell'impresa esecutrice dell'appalto è la seguente (*barrare la casella*):

Datore di lavoro;

Lavoratore autonomo;

Gestione separata-committente/associante;

Gestione separata titolare di eddito di lavoro autonomo di arte e professione;

33. che la dimensione aziendale dell'impresa è ( numero dipendenti ): \_\_\_\_\_;

34. che l'impresa applica ai propri lavoratori dipendenti il seguente contratto collettivo nazionale \_\_\_\_\_ e

che le relative lavorazioni/attività sono le seguenti: \_\_\_\_\_

segue ⇨

35. di assicurare ed applicare ai lavoratori dipendenti impiegati le condizioni economiche risultanti dal contratto collettivo di lavoro di categoria applicato e sopraccitato, garantendo ai lavoratori i livelli retributivi previsti nel stesso contratto;
36. di aver valutato, nella formulazione dell'offerta, di tutte le circostanze che hanno portato alla determinazione dei prezzi indicati nell'offerta e di aver considerato nella determinazione del prezzo di fornitura di tutti i consumabili e di tutti gli accessori infungibili per rispettare la configurazione della fornitura e di tutti i servizi ad essa associati previsti nel presente capitolato e che, inoltre, ogni componente o parte non esplicitamente offerta, ma essenziale al funzionamento del sistema sarà fornita senza oneri aggiuntivi per l'Azienda Ospedaliera;
37. di aver tenuto conto, nella formulazione dell'offerta, degli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, nonché di quanto indicato dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i. (miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro) e del costo del lavoro ex art.1 Legge 327/2000;
38. di possedere, con riferimento alla normativa vigente in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, il registro degli infortuni nonché di impegnarsi quanto segue:
- ⇒ a redigere, in caso di aggiudicazione, prima dell'inizio della fornitura, il piano di sicurezza con la valutazione dei rischi relativi al presente appalto ai sensi della normativa vigente;
  - ⇒ a rispettare le norme antinfortunistiche e di igiene di lavoro, il piano di sicurezza e il piano operativo di sicurezza nonché il Documento unico di coordinamento della sicurezza e valutazione dei rischi di cui all'articolo 26 del D.Lgs 81/2008;
  - ⇒ di possedere il Documento di valutazione dei rischi ed il programma di miglioramento, ex art. 17 D.Lgs. 81/08, con evidenza della tutela di ogni lavoratore e di ogni attività.
  - ⇒ di avere preso visione del documento DUVRI di prima informazione sulle condizioni di lavoro;
  - ⇒ di provvedere a fornire ai lavoratori una adeguata formazione professionale specifica ai servizi oggetto del contratto;
  - ⇒ di dare atto che la gestione dei rischi professionali specifici dell'intervento sarà di propria esclusiva competenza e responsabilità;
  - ⇒ a partecipare alle riunioni per il coordinamento della sicurezza, qualora convocate dal Servizio di Protezione e prevenzione dell'Azienda Ospedaliera;
  - ⇒ a fornire, con la collaborazione del Servizio di Protezione e prevenzione dell'Azienda Ospedaliera, adeguata formazione ai lavoratori, sui piani di sicurezza e sugli ulteriori provvedimenti di riduzione dei rischi derivanti dal Documento unico di coordinamento e sui rischi specifici del lavoro da svolgere nella fornitura e nei servizi correlati oggetto del presente appalto;
  - ⇒ di dare atto che verrà rispettato integralmente quanto indicato all'interno del DUVRI, nonché di disporre che il proprio personale segnali immediatamente al Referente dell'Azienda Ospedaliera eventi che possano richiedere dei mutamenti del contenuto del DUVRI stesso;

*segue* ⇒

39. Che il personale che sarà impiegato per l'Appalto in oggetto

- è dotato delle abilitazioni necessarie;
- risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista ex art. 41 D.lgs. 81/08;
- sarà adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso, art. 36-37 D.lgs. 81/08;
- sarà dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire;
- sarà riconoscibile tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia, e contenente le generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro e dell'impresa in appalto.

40. Che i nominativi del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e del Medico Competente (se necessario ai sensi del D. Lgs. 81/2008) sono:

RESPONSABILE SPP

---

MEDICO COMPETENTE

---

41. che l'impresa si impegna ad informare immediatamente l'Azienda Ospedaliera ed il Responsabile del reparto utilizzatore dell'Azienda Ospedaliera di ogni fattore di rischio, controindicazione, possibile tipo di avverso, nuova precauzione da adottare, che dovessero venire scoperti e/o di cui l'Impresa dovesse venire a conoscenza;
42. che nel complesso ha preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possano avere influito o influire sia sulla esecuzione della fornitura sia sulla determinazione della propria offerta e di giudicare, pertanto, remunerativa l'offerta economica presentata;
43. che ha preso conoscenza ed ha tenuto conto, nella preparazione dell'offerta, delle condizioni contrattuali, degli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, delle condizioni di lavoro, degli obblighi in materia di previdenza ed assistenza e dei conseguenti oneri a carico dell'azienda;
44. di avere preso visione ed incondizionata accettazione di tutte le condizioni specificate previste nel capitolato speciale d'appalto e negli atti di gara in oggetto;
45. di non eccepire, durante l'esecuzione dell'appalto, la mancata conoscenza di condizioni o la sopravvivenza di elementi non valutati o non considerati, salvo che tali elementi si configurino come cause di forza maggiore contemplate dal codice civile e non eluse da altre norme di legge e/o dal capitolato speciale di gara;
46. che con riferimento alla presente gara non ha in corso intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli artt. 81 e seguenti del Trattato CE e artt. 2 e seguenti della Legge n. 287/1990 e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa;

segue ⇨

47. che con riferimento agli oneri, vincoli e divieti vigenti in materia di tutela della concorrenza e del mercato, ivi inclusi quelli di cui agli articoli 81 e ss. del Trattato CE e agli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, questa *Impresa (barrare la/e casella/e che si riferiscono alla propria situazione aziendale)*:
- con riferimento alla presente gara non ha in corso né ha praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile e che, comunque, l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa,
  - è consapevole che l'eventuale realizzazione nella presente gara di pratiche e/o intese restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, sarà valutata dall'Azienda Ospedaliera nell'ambito delle successive procedure di gara indette dall'Azienda Ospedaliera, al fine della motivata esclusione dalla partecipazione nelle stesse procedure, ai sensi della normativa vigente;
48. che la parte delle attività contrattuali eventualmente da svolgere presso il soggetto candidato sarà eseguita presso sedi o dipendente in territorio UE, e comunque in Stati che abbiano attuato la Convenzione di Strasburgo del 28 Ottobre 1981 in materia di protezione delle persone in materia dei dati o che, comunque, assicurino adeguate misure di sicurezza dei dati stessi;
49. che l'Impresa dichiara ha preso esatta e completa conoscenza delle modalità con le quali si devono svolgere la fornitura fissate nel capitolato speciale, di aver valutato, nella determinazione dei prezzi, tutti gli oneri di qualunque natura e specie che dovrà sostenere per assicurare il perfetto espletamento della fornitura alle condizioni e con le modalità fissate dal capitolato speciale;
50. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n°196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
51. di aver preso conoscenza delle condizioni locali, nonché degli allegati, capitolati, etc..., riconoscendo che la fornitura da attuarsi rimane così perfettamente individuata in ogni sua parte e di accettare tutte le condizioni che regolano l'appalto;
52. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni e licenze per lo svolgimento della fornitura e dei servizi correlati oggetto dell'appalto e di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda Ospedaliera le eventuali sospensioni o revoche dalle autorizzazioni e licenze di cui sopra;
53. che la fornitura ed i servizi correlati in questione sarà svolto nella totale conformità delle vigenti normative in materia;
54. dichiara l'insussistenza della causa di esclusione di cui all'art. 13, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge n. 248/2006 (disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale; per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale);

segue ⇔

55. dichiara l'insussistenza della causa di esclusione di cui all'art. 41 del D.Lgs. n.198 del 12 aprile 2006 (codice delle pari opportunità tra uomo e donna);
56. dichiara l'insussistenza della causa di esclusione di cui all'art. 44, comma 11, del D.Lgs. n. 286 del 25 luglio 1998 (testo unico della disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero);
57. che nell'ultimo triennio ha ricevuto dalle seguenti strutture sanitarie pubbliche e/o private reclami e/ resi merci nel numero indicato a margine relativi ai prodotti per i quali ha presentato offerta:
- | STRUTTURA<br>SANITARIA | NUMERO<br>RECLAMI | DI NUMERO DI RESI MERCE |
|------------------------|-------------------|-------------------------|
|------------------------|-------------------|-------------------------|
58. che nell'ultimo triennio non si sono verificati, per i prodotti offerti, eventi quali il ritiro e la sospensione temporanea o permanente dei prodotti oggetto della presente gara; o nel caso in cui si fosse invece verificato, indicare il prodotto in questione, le motivazioni e/o giustificazione a chiarimento dell'evento stesso( eliminare la dizione che non interessa );
59. che i beni offerti non sono stati prodotti mediante l'utilizzo di manodopera minorile in condizioni di sfruttamento;
60. che l'impresa si impegna a presentare l'originale dei documenti, non appena l' Azienda Ospedaliera ne farà richiesta;
61. di non aver mai corrisposto né di corrispondere, a seguito di illecite richieste, somme di denaro in nessuna forma diretta od indirette;
62. di rispettare i principi fondamentali di legalità nell'esercizio della propria attività economica;
63. di essere a conoscenza che l'Azienda Ospedaliera, nel caso in cui l'aggiudicatario provvisorio, non faccia pervenire la documentazione definitiva entro il periodo stabilito dalla relativa comunicazione, è legittimata ad aggiudicare l'appalto al concorrente che segue in graduatoria e comporta l'incameramento del deposito cauzionale provvisorio e il risarcimento di eventuali ed ulteriori danni subiti dall'Azienda;
64. di essere consapevole che l'Azienda Ospedaliera si riserva, in particolare, il diritto di sospendere, annullare, revocare, reindire e non aggiudicare la presente gara motivamente, nonché, di non stipulare motivamente il contratto anche qualora sia intervenuta in precedenza l'aggiudicazione;
65. di essere disponibile, qualora sia richiesto, a dare esecuzione alla fornitura, in via d'urgenza sotto riserva di legge, nelle more delle operazioni di verifica dei requisiti e anche in pendenza di formale stipulazione del contratto;
66. di essere a conoscenza che l'Azienda Sanitaria Ospedaliera si riserva di procedere d'ufficio a verifiche anche a campione in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate da questa Impresa in sede di offerta e, comunque, nel corso della procedura di gara, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;

*segue* ⇨

67. che l'impresa si impegna , qualora risultasse aggiudicataria, a stipulare le polizze di copertura assicurativa di cui all'articolo 68 del capitolato speciale d'appalto per gli eventuali danni derivanti ai pazienti, al personale sanitario, all'Azienda ospedaliera, da imperfezioni nei materiali utilizzati, e si impegna a coprire per intero le spese relative al rintraccio, al richiamo, ai controlli ed ad ogni altro intervento che si dovesse rendere necessario in futuro nel caso di difetti di materiale;
68. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa candidata verrà esclusa dalla gara o, se risultato aggiudicatario, decadrà dall'aggiudicazione medesima, la quale verrà annullata e/o revocata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione ovvero della documentazione tutta presentata da questa Impresa candidata fosse accertata dopo la stipula del contratto, questo potrà essere risolto di diritto dall'Azienda Ospedaliera, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;
69. di dare atto che l'offerta è improntata a serietà, integrità, indipendenza e segretezza che conformerà il proprio comportamento ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara allo scopo di limitare od escludere in alcun modo la concorrenza;
70. di impegnarsi, pena il recesso del contratto, a segnalare all'Azienda Ospedaliera qualsiasi illecito tentativo da parte di terzi di turbare le fasi di svolgimento della procedura di affidamento del contratto;
71. di impegnarsi , pena il recesso del contratto, a non ricorrere ad alcuna mediazione o di altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto e di non aver influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando e do altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte dell'Azienda Ospedaliera;
72. di impegnarsi, pena il recesso del contratto, a collaborare con le forze di polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione, o condizionamento di natura criminale (richieste di tangente, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale, o l'affidamento di subappalto a determinate imprese, danneggiamenti) furti di beni personali ed in cantiere, etc.);
73. di prendere atto che qualora le insufficienze, le inadempienze, la violazione totale o parziale delle condizioni e degli obblighi contrattuali, dovessero rivestire carattere di tale gravità, da compromettere la funzionalità della fornitura, l'Azienda sarà costretta ad affidarne la prosecuzione ad altri. La risoluzione del contratto per una delle cause sopracitate comporterà l'incameramento del deposito cauzionale definitivo e la richiesta del risarcimento delle maggiori spese sostenute dall'Azienda per assicurare la fornitura, anche senza il ricorso a procedura concorsuale per la scelta del contraente. Oltre i casi in cui ope legis è previsto lo scioglimento del contratto di appalto, questa Azienda Ospedaliera recederà, in qualsiasi tempo, dal contratto, o revocherà l'autorizzazione alla fornitura al verificarsi dei presupposti stabiliti dall'art. 11 comma 3 del D.P.R. 03/06/98 n° 252;

*segue* ⇨



74. che è a conoscenza che l'Amministrazione, nel caso in cui l'aggiudicatario provvisorio, non faccia pervenire la documentazione definitiva entro il periodo stabilito dalla relativa comunicazione, è legittimata ad aggiudicare l'appalto al concorrente che segue in graduatoria e comporta l'incameramento del deposito cauzionale provvisorio e il risarcimento di eventuali ed ulteriori danni subiti dall'Azienda;
75. di essere disponibile, qualora sia richiesto, a dare esecuzione alla fornitura, in via d'urgenza sotto riserva di legge, nelle more delle operazioni di verifica dei requisiti e anche in pendenza di formale stipulazione del contratto;
76. di essere a conoscenza che l'Azienda Ospedaliera si riserva di procedere d'ufficio a verifiche anche a campione in ordine alla veridicità della dichiarazione;
77. di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della Legge n.136 del 13 agosto 2010, " Piano straordinario contro le mafie, nonché delega del Governo in materia di normativa antimafia;

**J) DICHIARAZIONI AI FINI SPECIFICI DELLA PRESENTE GARA:**

78. di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda Ospedaliera l'eventuale sospensione o revoca della certificazione di cui sopra;
79. di essere per i prodotti offerti:
- fabbricante/produttore;
  - distributore/rivenditore dando atto che il Fabbricante o suo mandatario ( indicare tutte le ditte produttrici dei prodotti offerti per la presente gara ) è .....  
.....con sede a .....  
.....Via.....;
80. di essere in possesso di esclusiva di vendita per ( indicare il territorio di competenza )  
.....rilasciata dall'Impresa produttrice e/o distributrice, per i prodotti offerti;
81. che i prodotti offerti rientrano nell'attuale programma di produzione della casa costruttrice e sono fabbricati a perfetta regola d'arte;
82. che i prodotti offerti sono conformi a tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente relativamente alla loro immissione in commercio e che gli stessi sono in possesso della marcatura CE ove prevista;

**K) DICHIARAZIONE DI ELEZIONE DI DOMICILIO**

83. che, ai fini della presente procedura di gara, ai sensi degli articoli 38 e 43 del D.P.R. n. 445 del 2000, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata che l'Azienda Ospedaliera invierà solo a mezzo posta elettronica certificata ovvero mediante fax, se l'utilizzo di quest'ultimo mezzo è espressamente autorizzato dal concorrente, l'Impresa dichiara quanto segue:

segue ⇨

Referente per la gara Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_,  
indirizzo posta elettronica certificata \_\_\_\_\_,

Indirizzo presso il quale dovranno essere inviate tutte le comunicazioni in merito alla gara:

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
E.Mail \_\_\_\_\_

84. di autorizzare, ai sensi dell'art. 79, comma 5-bis, del D. Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. l'Amministrazione aggiudicatrice ad inoltrare tutte le comunicazioni di cui all'art 79, comma 5, del D. Lgs. n. 163/2006, mediante Fax, al numero sopra indicato.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

(13) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa;(titolare, amministratore unico, etc, ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Specificare la titolarità a rappresentare l'impresa e a sottoscrivere l'offerta. In caso di procuratore allegare copia dell'atto di procura in corso di validità.
- 5) **Per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 1,2,3 (a) ( cittadini Italiani, UE ed assimilati ):**  
La presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive di atto notorio dovranno essere sottoscritte nelle forme stabilite dall'articolo 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000(b) e deve essere prodotta copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità personale, valido. o di un documento di riconoscimento equipollente ex articolo 35 del citato D.P.R..
  - a) **Art.3 – Soggetti- commi 1,2,3**
    1. Le disposizioni del presente testo si applicano ai cittadini italiani e dell'Unione Europea, alle persone giuridiche, alle società di persone, alle pubbliche amministrazioni ed agli enti, alle associazioni ed ai comitati aventi sede legale in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione Europea;
    2. I cittadini di Stati non aderenti all'Unione regolarmente soggiornanti in Italia, possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 limitatamente agli stati, alle qualità personali ed ai fatti certificabili od attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero;
    3. Al di fuori dei casi previsti al comma 2, i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione autorizzati a soggiornare nel territorio dello Stato possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 un cui la produzione delle stesse avvenga in applicazione di convenzioni internazionali fra l'Italia ed il Paese di provenienza del dichiarante.

segue ⇨

**b) Art.38, comma 3**

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre alla amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento d'identità possono essere inviate per via telematica.

**Per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 4 ( cittadini stranieri diversi dai precedenti):**

Gli stati, le qualità personali ed i fatti, possono essere documentati come indicato nell'articolo 3, comma 4 oppure mediante dichiarazione solenne, come tale da effettuarsi dinanzi all'autorità giudiziaria o amministrativa competente, un notaio od un organismo professionale qualificato.

**c) Art.3, - Soggetti - comma 4**

- a) Al di fuori dei casi di cui ai commi 2 e 3, gli stati, le qualità personali ed i fatti, sono documentati mediante certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, corredati di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale, dopo aver ammonito sulle conseguenze penali di atti o documenti non veritieri.
- 6) Per violazioni gravi si intendono quelle che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse per un importo di cui all'art.48 bis commi 1 e 2 bis del D.P.R. n°602 del 29 settembre 1973.
- 6 bis) Per gravi si intendono le violazioni ostative al rilascio del documento unico di regolarità contributiva di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legge 25 settembre 2002, n°210, convertito con modificazioni, dalla legge 22 novembre 2002, n°266; i soggetti, di cui all'articolo 47, comma 1 ( Operatori economici stabiliti in Stati diversi dall'Italia ) dimostrano ai sensi dell'articolo 47, comma 2, il possesso degli stessi requisiti prescritti per il rilascio del documento unico di regolarità contributiva.
- 7) L'acclarata intestazione fiduciaria comporta l'esclusione dalla partecipazione alle gare e la preclusione alla stipulazione dei contratti, fatto salvo il caso in cui l'intestazione concerna società appositamente autorizzate ai sensi della legge 23 novembre 1939, n. 1966 che abbiano comunicato all'amministrazione l'identità dei fiduciari.
- 8) Si ricorda che l'articolo 1, comma , lettera f) del decreto 11 maggio 2001, n.359 del Ministero dell'Industria stabilisce che il termine fatturato indica la somma dei ricavi delle vendite e delle prestazioni e degli altri ricavi e proventi ordinari, come dichiarati ai fini dell'IRAP e, in mancanza, come rappresentati nelle scritture contabili previste dagli articoli 2214 e seguenti del c.c. ovvero, come precisato dal Ministero dell'industria con circolare n. 3513/C del 22 maggio 2001, la somma degli importi riportati nei righi IQ1 (ricavi delle vendite e delle prestazioni ) e IQ5 (altri ricavi e proventi) della colonna dei valori contabili del quadro IQ dell'IRAP. Qualora l'impresa non sia in grado, per comprovati e giustificati motivi, di presentare la dichiarazione sul fatturato, può provare la propria capacità economica e finanziaria attraverso idonea dichiarazione, rilasciata da un revisore contabile, sul volume d'affari dell'anno oggetto d'indagine (art. 20 D.P.R. 633/72).
- 9) Nel caso in cui l'impresa abbia avviato la propria attività dopo il 2006, se ne dichiara l'esatta data d'inizio.
- 10) esempi di compilazione:

N°	OGGETTO DEL FORNITURA	SOGGETTO ACQUIRENTE ( denominazione e sede )	Importo fatturato complessivo nel periodo di riferimento ( IVA ESCLUSA )	Periodo di riferimento del fatturato		Durata complessiva del contratto	
				Data inizio	Data fine	Data inizio	Data fine
1)	FORNITURA IN NOLEGGIO DI	ASL XXXXX	Euro 160.000,00	01 / 04 /2011	31 / 12 /2011	01 / 04 /2011	31 / 12 /2016
2)	FORNITURA DI	ASO XXXXX	Euro 480.000,00	01 / 04 /2012	31 / 12 /2012	01 / 04 /2012	31 / 12 /2012

Il periodo di riferimento del fatturato deve essere compreso tra il 1 gennaio 2011 al 31 dicembre 2013.

- 11) per i contratti svolti in RTI, l'impresa concorrente deve indicare la quota di propria competenza.
- 12) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
- Per le ditte individuali il titolare;
  - Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  - per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  - per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 13) Firma per esteso e leggibile;
- 14) Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445/2000, in allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità personale, valido. o di un documento di riconoscimento equipollente ex articolo 35 del citato D.P.R..

segue ⇨

- 15) La presente dichiarazione ha validità 6 mesi ai sensi dell'articolo 41 del D.P.R. 445/2000 ed è esente da bollo ai sensi dell'articolo 37 del D.P.R. 445/2000;
- 16) La presente dichiarazione deve essere compilata correttamente in ogni sua parte e sottoscritta ove previsto. Deve essere apposta una crocetta nelle caselle prescelte mentre per la parti non utilizzate devono essere depennate con tratto di penna obliquo;
- 17) Si prega di corredare ogni pagina del presente modulo di timbro della società e sigla del legale rappresentante ed di apporre timbro di congiunzione tra le pagine;
- 18) Se lo spazio non è sufficiente per l'inserimento dei dati o comunque vi è la necessità di effettuare dichiarazione anche parzialmente diverse a quelle precompilate nel presente modulo, è possibile aggiungere fogli aggiuntivi, con apposito timbro di congiunzione;
- 19) L'impresa ha la facoltà sia di utilizzare il presente modulo debitamente compilato in ogni sua parte sia di predisporre, per eventuali carenze di spazio od altre esigenze, uno proprio contenente comunque tutte le dichiarazioni richieste;
- 20) L'Impresa ha la facoltà di presentare i certificati comprovanti il possesso dei requisiti richiesti ( esempio certificato della Camera di Commercio).

In caso di partecipazione in raggruppamento temporaneo d'impresе tutte le dichiarazioni che precedono devono essere rese dai legali rappresentanti di tutti i soggetti del raggruppamento, secondo le modalità sopra indicate, ivi inclusa l'allegazione di copia fotostatica non autenticata del documento del rappresentante legale

### **Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196**

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali", il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo, comunica quanto segue

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
  - a) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne.
  - b) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
  - c) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accreditamento del compenso dovutoLe.
4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.
6. Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Gestione Contrattuale e Negoziabile – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it).

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 il sottoscritto

### **AUTORIZZA**

l'utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione ai soli fini della partecipazione alla gara d'appalto per la quale la dichiarazione è presentata per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti. Ne autorizza la comunicazione ai funzionari ed agli incaricati dell'Azienda Ospedaliera aggiudicatrice nonché agli eventuali controinteressati che ne facciano legittima e motivata richiesta.

*segue* ⇨

La presente dichiarazione può essere sottoposta a verifica ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000. A tale scopo si autorizza espressamente l'Amministrazione aggiudicatrice ad acquisire presso le Pubbliche Amministrazioni i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette Pubbliche Amministrazioni.  
La presente dichiarazione è composta da numero \_\_\_\_\_ pagine.

Luogo e data

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DA INSERIRE NELLA BUSTA N. A  
(contenente la documentazione amministrativa di gara)

## ALLEGATO "B1" Modello DICHIARAZIONI

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".**  
**DICHIARAZIONE DI IDONEITA' MORALE DA COMPILARSI DA PARTE DI  
CIASCUN LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE SPECIALE/DIRETTORE  
TECNICO NON FIRMATARIO DELL'OFFERTA ( N.B. IN CASO DI A.T.I. O DI  
CONSORZI PER OGNI IMPRESA COMPONENTE L'A.T.I. O IL CONSORZIO ).**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in  
Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana ) \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ forma giuridica \_\_\_\_\_

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che la presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive devono essere rese nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 3 e 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

### DICHIARA

CHE I FATTI, STATI E QUALITA' RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI  
CORRISPONDONO A VERITA':

*segue* ⇨

che ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale.

di avere subito condanne relativamente a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ del C.P.P \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e di aver \_\_\_\_\_

(indicare se patteggiato, estinto, o altro. Si rammenta che Sono causa di esclusione la condanna con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45 par. 1 Direttiva CE 2004/18).

che ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera b), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e non ricorre alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo decreto;

che ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera m-ter), del decreto legislativo n. 163 del 2006, di non essere stati vittime dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 (concussione) e 629 (estorsione) del codice penale, aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge n. 152 del 1991, convertito dalla legge n. 203 del 1991 (in quanto commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416-bis del codice penale o al fine di agevolare l'attività delle associazioni mafiose previste dallo stesso articolo), per i quali non abbiano denunciati i fatti all'autorità giudiziaria, all'infuori dei casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa), oppure per i quali non vi sia stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara.

*segue* ⇨

## Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali", il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo, comunica quanto segue:

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
  - d) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne.
  - e) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
  - f) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accreditamento del compenso dovutoLe.
4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.
6. Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Gestione Contrattuale e Negoziale – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it).

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 il sottoscritto

### AUTORIZZA

l'utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione ai soli fini della partecipazione alla gara d'appalto per la quale la dichiarazione è presentata per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti. Ne autorizza la comunicazione ai funzionari ed agli incaricati dell'Azienda Ospedaliera aggiudicatrice nonché agli eventuali controinteressati che ne facciano legittima e motivata richiesta.

La presente dichiarazione può essere sottoposta a verifica ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000. A tale scopo si autorizza espressamente l'Amministrazione aggiudicatrice ad acquisire presso le Pubbliche Amministrazioni i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette Pubbliche Amministrazioni.

La presente dichiarazione è composta da numero \_\_\_\_\_ pagine.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

(4) Firma del Dichiarante

.....

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Denominazione dell'Impresa, indirizzo ;
- 2) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 3) Titolarità a rappresentare l'Impresa (titolare, legale rappresentante, procuratore etc.)
- 4) Firma per esteso e leggibile. **N.B.** Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità di ciascun soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto).
- 5) Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del firmatario.



## ALLEGATO " B2 " Modello DICHIARAZIONI

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE " .**

**DICHIARAZIONE DI PRESENZA DI MISURE DI PREVENZIONE O CONDANNE  
PENALI PER SOGGETTI IN CARICA, PER CIASCUNA SINGOLA PERSONA  
FISICA COLPITA DA PROVVEDIMENTI, COMPRESI QUELLI PER I QUALI  
ABBIA BENEFICIATO DELLA NON MENZIONE.**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in  
Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana ) \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
dell'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ forma giuridica \_\_\_\_\_

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che la presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive devono essere rese nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 3 e 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

### DICHIARA

- 1) ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera b), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che nei propri confronti:

segue ⇨

- non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

- sono pendenti i seguenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo all'art. 6 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159:

---

---

---

- non sono stati emessi provvedimenti che comportano alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

- sono stati emessi i seguenti provvedimenti che comportano una causa ostativa prevista dall'articolo 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

---

---

---

ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che nei propri confronti (si rammenta che occorre indicare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione);

- non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato;

- sono state pronunciate le seguenti sentenze definitive di condanna passata in giudicato:

---

---

---

- non è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile;

- sono stati emessi i seguenti decreti penali di condanna divenuti irrevocabili:

---

---

---

*segue* ⇨

- non è stata pronunciata sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale;
- sono state pronunciate le seguenti sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale:

---

---

---

2) ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera m-ter), del decreto legislativo n. 163 del 2006, che in relazione ai reati previsti e puniti dagli articoli 317 (concussione) e 629 (estorsione) del codice penale, aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge n. 152 del 1991, convertito dalla legge n. 203 del 1991 (in quanto commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416-bis del codice penale o al fine di agevolare l'attività delle associazioni mafiose previste dallo stesso articolo), per i quali vi sia stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara:

- di non essere stato vittima di alcuno dei predetti reati;
- di essere stato vittima dei predetti reati e

- di aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria;
- di **non** aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria ma per tali fatti non vi è stata richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara;
- di essere stato vittima dei predetti reati e di **non** aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, e che dalla richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando di gara, emergono i seguenti indizi:

---

---

---

e nella richiesta di rinvio a giudizio:

- gli è riconosciuta l'esimente di cui all'articolo 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa);
- **non** gli è riconosciuta l'esimente di cui all'articolo 4, primo comma, della legge n. 689 del 1981 (fatto commesso nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in stato di necessità o di legittima difesa);

*segue* ⇨

## Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali", il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo, comunica quanto segue:

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
  - a) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne;
  - b) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
  - c) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accredito del compenso dovutoLe.
4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.
6. Responsabile del trattamento è il Dott. Aldo ALBANO – Area Gestione Contrattuale e Negoziale – tel. n. 091 655.5500 - fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it).

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 il sottoscritto

### AUTORIZZA

l'utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione ai soli fini della partecipazione alla gara d'appalto per la quale la dichiarazione è presentata per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti. Ne autorizza la comunicazione ai funzionari ed agli incaricati dell'Azienda Ospedaliera aggiudicatrice nonché agli eventuali controinteressati che ne facciano legittima e motivata richiesta.

La presente dichiarazione può essere sottoposta a verifica ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000. A tale scopo si autorizza espressamente l'Amministrazione aggiudicatrice ad acquisire presso le Pubbliche Amministrazioni i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette Pubbliche Amministrazioni.

La presente dichiarazione è composta da numero \_\_\_\_\_ pagine.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

(4) Firma del Dichiarante

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Denominazione dell'Impresa, indirizzo ;
- 2) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 3) Titolarità a rappresentare l'Impresa (titolare, legale rappresentante, procuratore etc.)
- 4) Firma per esteso e leggibile. N.B. Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità di ciascun soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto).
- 5) Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del firmatario.

DA INSERIRE NELLA BUSTA N. B  
(contenente la documentazione tecnica di gara)

## ALLEGATO " C "

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE " .**

**DICHIARAZIONE DOCUMENTAZIONE SOGGETTO A RISERVATEZZA E DIVIETO DI  
DIVULGAZIONE ( DA INSERIRE NELLA BUSTA B "DOCUMENTAZIONE TECNICA " )**

Io sottoscritto (1) .....

nato a ..... il ..... in qualità

di(2).....

dell'Impresa (3) .....

con sede in .....

Via ..... n° ..... Tel. ....

### DICHIARA

che tutta la documentazione tecnica presentata per la presente procedura di gara ( 4 )

di **autorizzare**, successivamente all'aggiudicazione, l'eventuale accesso agli atti (mediante visione e/o estrazione di copia) da parte di terzi in relazione alla documentazione tecnica presentata per la presente procedura di gara in quanto NON vi sono dati da considerare riservati e non divulgabili ai soggetti che ne facessero richiesta.

### OPPURE

di **non autorizzare** (ai sensi dell'art. 13 c.5 del D.Lgs. n. 163/2006), successivamente all'aggiudicazione, l'eventuale accesso agli atti (mediante visione e/o estrazione di copia) da parte di terzi per le seguenti parti relative alla seguente documentazione presentata in ordine alla presente procedura di gara (indicare n. pagg., sezioni precise, parti e riferimenti specifici della documentazione) in quanto SONO da considerare riservati e quindi non divulgabili ai soggetti che ne facessero richiesta:

#### Offerta Tecnica

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

segue ⇨

3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

**Relazione sugli elementi costitutivi dell'offerta**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Per le seguenti motivazioni a supporto della loro riservatezza

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

(5) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

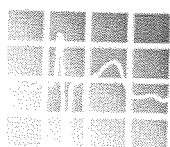
.....

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

- 1) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 2) Titolarità a rappresentare l'Impresa (titolare, legale rappresentante, etc.)
- 3) Denominazione dell'Impesa, indirizzo e n. di telefono;
- 4) Barrare la voce che interessa;
- 5) Firma per esteso e leggibile. **N.B.** Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

DA INSERIRE NELLA BUSTA N. A  
(contenente la documentazione amministrativa di gara)

## ALLEGATO "D"



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



### AREA PROVVEDITORATO

90128 - PALERMO - Via Enrico Toti n°76

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".**

#### **MODULO INFORMATIVA AI FORNITORI.**

Il Decreto Legislativo 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito anche Codice) garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale; garantisce altresì i diritti delle persone giuridiche e di ogni altro ente o associazione.

Per questi motivi l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" con sede a Palermo Viale del Vespro n°129, in persona del Titolare è tenuta a fornirLe una precisa informativa, ai sensi dell'art. 13 del Codice, circa il trattamento dei dati personali che La riguardano.

#### 1) Fonte dei dati

I dati personali oggetto del trattamento da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività posta in essere dall'Azienda Ospedaliera, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata e dei relativi obblighi di riservatezza ed al fine di accertare i requisiti di idoneità economico-finanziaria e tecnico organizzativa al fine di consentire la partecipazione alla gara d'appalto e qualora risultasse aggiudicatario al fine di stipulare il relativo contratto in adempimento di quanto prescritto dalla normativa vigente in materia di appalti pubblici nonché al fine di accertare i requisiti di idoneità morale nei limiti dell'autorizzazione del Garante della privacy n°7/2004 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n°190 del 14 Agosto 2004.

#### 2) Finalità del trattamento

I dati personali oggetto del trattamento verranno utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali di rilevante interesse pubblico connesse o strumentali all'attività dell'Azienda Ospedaliera di cui al regolamento adottato dall'Azienda ai sensi dell'art. 20 comma II del D.Lgs 196/2003, e precisamente:

*segue* ⇨

Adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo (es. centrale rischi, legge sull'usura, antiriciclaggio, oneri fiscali, etc.)

- 2.1. Amministrazione dei fornitori;
- 2.2. Assolvimento di obblighi contrattuali;
- 2.3. Amministrazione di contratti, ordini, spedizioni, fatture e relativa gestione di attività amministrative, commerciali e fiscali;
- 2.4. Servizi assicurativi;
- 2.5. Attività sanzionatorie e di tutela;
- 2.6. Attività di controllo ed ispettive;
- 2.7. Gestione del contenzioso.

Con riferimento alle suddette finalità il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per l'instaurazione, la prosecuzione e corretta gestione del contratto, pertanto l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrà causare la mancata instaurazione del rapporto contrattuale, ovvero, in corso di tale rapporto, l'impossibilità a proseguirlo.

### 3) Modalità di trattamento dei dati

Tali finalità prevedono lo svolgimento delle operazioni di raccolta, registrazione, conservazione e modificazione dei dati personali mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Il trattamento avverrà mediante sistema informatizzato con inserimento automatico dei dati in una banca dati interna non accessibile al pubblico oltre all'eventuale inserimento in una custodia dati cartacea.

Precisiamo che l'Azienda Ospedaliera pone in atto le necessarie misure di carattere organizzativo fisico e logico, atte a garantire la sicurezza dei dati con particolare riferimento a quanto previsto dall'allegato B del D.Lgs 196/2003 – Disciplina tecnico in materia di misure minime di sicurezza.

I dati potranno essere trattati con la collaborazione di soggetti terzi espressamente nominati dal Titolare o dai Responsabili del Trattamento.

### 4) Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

I dati personali non potranno essere diffusi e comunicati a nessun altro soggetto se non chiedendone espressamente il consenso, ma potranno essere trasmessi a soggetti pubblici o privati ai quali la comunicazione è prevista da disposizioni di legge o di regolamento, nonché, per attività inerenti o strumentali allo svolgimento ed all'esecuzione di obblighi contrattuali, a banche, assicurazioni, enti locali, consulenti, liberi professionisti, società ed imprese, dando atto che la comunicazione dei dati verrà effettuata nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 19, commi 2 e 3, del D.Lgs 196/2003.

### 5) Durata del trattamento.

I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto contrattuale instaurati ed anche successivamente per l'espletamento di tutti gli adempimenti di legge.

*segue* ⇨



6) Soggetti

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " comunica inoltre che agli effetti del Codice:

Titolare del trattamento è il Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " con sede a Palermo Via del Vespro n°129.

Responsabili del trattamento sono i Responsabili secondo le competenze attribuite dall'atto aziendale e in relazione alla presente gara dal Dott. Aldo ALBANO – Area Provveditorato – tel. n. 091 655.5500, fax n. 091 655.5502, e-mail [aldo.albano@policlinico.pa.it](mailto:aldo.albano@policlinico.pa.it).

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per esercitare i Suoi diritti così come previsto dall'art. 7 ( Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti ) del Decreto Legislativo 20 Giugno 2003, n°196.

7) Diritti di cui all'art. 7

In relazione al trattamento dei dati, si potranno esercitare i diritti di cui all'articolo 7 ( Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti ) del D.Lgs 196/2003 entro i limiti ed alle condizioni previste dall'articoli 8,9,10 del citato decreto avvalendosi del diritto di opporsi in tutto od in parte, per motivi legittimi, al trattamento, richiedendo la conferma dei propri dati personali, volendo conoscere l'origine, ricevendo comunicazione in forma leggibile, richiedendo informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, l'aggiornamento dei dati, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, ivi compresi quelli più necessari al proseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché in generale esercitare tutti i diritti riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

\*\*\*\*\*

Preso atto dell'informativa che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo ha fornito, resa ai sensi dell'art.13 del Codice ed ai sensi dell'articolo 11 del D.Lgs 30 Giugno 2003, n°196,

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_ in  
via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana ) \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_

segue ⇒



DA INSERIRE NELLA BUSTA N. B  
(contenente la documentazione tecnica di gara)

## ALLEGATO " E1 "

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".**  
IMPRESA CONCORRENTE \_\_\_\_\_

LOTTO N°1 KINETEC PER ARTO SUPERIORE.

DESCRIZIONE PRODOTTO KINETEC PER ARTO SUPERIORE.

### SCHEDA TECNICA PRELIMINARE

Scheda tecnica da compilare integralmente da parte della Ditta offerente indicando nei check-box le voci corrispondenti a caratteristiche presenti nella versione proposta. Tale scheda deve essere compilata per l' **apparecchiatura offerta** e deve essere debitamente firmata, timbrata e rispedita insieme all'offerta.

**La mancanza o una compilazione incompleta della presente scheda tecnica può rappresentare motivo di esclusione dell'offerta dalla gara d'acquisto**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

### DICHIARA

#### INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPARECCHIATURA

1. Modello: \_\_\_\_\_

2. Produttore:

Produttore \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_

3. Nazione di produzione: \_\_\_\_\_

4. Importatore:

Importatore \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_

segue ⇨

5. **Fornitore/Distributore :** Fornitore/distributore \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Luogo di produzione \_\_\_\_\_

6. **Codice CIVAB:** \_\_\_\_\_

7. **Codice CND:** \_\_\_\_\_

8. **Codice UMDC:** \_\_\_\_\_

9. **Codice di Repertorio** (per apparecchiature immesse sul mercato dopo il 1 Maggio 2007 ) \_\_\_\_\_

10. **Data di inizio produzione** Anno \_\_\_\_\_

11. **Data di inizio commercializzazione in Italia** Anno \_\_\_\_\_

12. **Data di costruzione dell'apparecchiatura offerta** Anno \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE TECNICHE**

13. **RIABILITAZIONE PASSIVA DELLE ARTICOLAZIONE DELLA SPALLA:**

SI  NO  
SE SI

13.1 **MODALITA' OPERATIVE DI RIABILITAZIONE PASSIVA ( Specificare ):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

14. **UTILIZZABILE SU PAZIENTI SEDUTI E DISTESI:**

SI  NO

15. **MOVIMENTAZIONE DELLA SPALLA:**

15.1 **LIMITI DI ELEVAZIONE** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_

15.2 **LIMITI ADDUZIONE -ABDUZIONE** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_;

15.3 **LIMITI DI ROTAZIONE INTERNA** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_;

15.4 **LIMITI DI ROTAZIONE ESTERNA** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_;

16. **MOVIMENTAZIONE DEL GOMITO:**

16.1. **LIMITI DI FLESSO-ESTENSIONE** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_,

16.2. **LIMITI DI PRONO-SUPINAZIONE** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_;

*segue* ⇨

**17. MOVIMENTAZIONE DEL GOMITO:**

**17.1 LIMITI DI FLESSO-ESTENSIONE** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_,

**17.2 LIMITI DI INCLINAZIONE RADIALE ED ULNARE**[ min / max - ° C ]:  
\_\_\_\_\_;

**18. TRATTAMENTI ESEGUIBILI** ( Specificare ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**19. TRATTAMENTI PREIMPOSTATI** ( Specificare ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**20. TRATTAMENTI MEMORIZZABILI** ( Specificare ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**CARATTERISTICHE GENERALI**

**21. SISTEMI DI SICUREZZA ED ALLARMI :**

**21.1. SISTEMA DI AUTODIAGNOSI ALL'ACCENSIONE :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

*segue* ⇨

**21.2. DISPOSITIVO PER ARRESTO DI EMERGENZA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**27.2.1. TIPOLOGIA DISPOSITIVO** ( Specificare modalità di arresto ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**21.3. ALLARMI PRESENTI** ( Specificare la tipologia per ogni singolo allarme indicando se acustico o luminoso ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**21.4. VOLUME ALLARMI REGOLABILE :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**21.5. SILENZIAMENTO ALLARMI :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**21.5.1. RIATTIVAZIONE ALLARMI :**

MANUALE       AUTOMATICA

**21.5.2. INTERVALLO DI RIATTIVAZIONE [ min ]:** \_\_\_\_\_

*segue* ⇒

**22. PRESENZA DI UN SISTEMA DI VISUALIZZAZIONE MESSAGGI DI ALLARME E AVVERTIMENTI - SISTEMA HELP DESK.**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**23. CARATTERISTICHE DI ALIMENTAZIONE ELETTRICA :**

**23.1. TENSIONE [ V ]:**

MONOFASE       TRIFASE

**23.2. FREQUENZA [ Hz ]:** \_\_\_\_\_

**23.3. POTENZA :**

**23.3.1. PICCO [ VA ]:** \_\_\_\_\_

**23.3.2. STAND BY [ VA ]:** \_\_\_\_\_

**23.4. TIPOLOGIA DI ALIMENTAZIONE :**

CAVO DI SEPARABILE       CAVO NON DI SEPARABILE  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**23.5. TIPOLOGIA DI SPINA DI ALIMENTAZIONE :**

SHUCKO       PETTINE  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**23.6. ACCUMULATORI :**

NO       SI

SE SI:

PIOMBO       LITIO       NICHEL CADMIO       ALCALINE

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**23.7. PRESENZA DI UN SISTEMA DI PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE:**

NO       SI

SE SI:

**23.7.1. LE PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE SONO ACCESSIBILI DALL'ESTERNO :**

NO       SI

*segue* ⇒

**23.8. PRESENZA DI UN SISTEMA CHE GARANTISCE AUTONOMAMENTE O CON L'AUSILIO DI UN DISPOSITIVO ESTERNO UN FUNZIONAMENTO CONTINUATIVO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA:**

NO  SI

SE SI:

**23.8.1. DURATA DEL FUNZIONAMENTO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA:** [ Min ]: \_\_\_\_\_;

**23.8.2. INDICARE IL DISPOSITIVO DI CUI SI SERVE L'APPARECCHIATURA PER SODDISFARE IL REQUISITO:**

---

---

---

---

---

---

**24. CARATTERISTICHE ERGONOMICHE :**

**24.1. MASSIME DIMENSIONI DI INGOMBRO** [ Larghezza X Altezza X Profondità cm ]: \_\_\_\_\_

**24.2. PESO** [ kg ]: \_\_\_\_\_

**24.3. MATERIALE COSTRUTTIVO RIVESTIMENTO ESTERNO** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

---

---

---

**24.4. MASSIME DIMENSIONI PER ASSICURARE IL REGOLARE FUNZIONAMENTO** [ Larghezza X Altezza X Profondità cm ]: \_\_\_\_\_

---

**25. CONDIZIONI DI ESERCIZIO :**

**25.1. LIMITI TEMPERATURA AMBIENTE** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_

**25.2. LIMITI UMIDITA' AMBIENTE** [ min / max - % ]: \_\_\_\_\_

**25.3. SILENZIOSITÀ OPERATIVA** [ dB(A) ]: \_\_\_\_\_

**25.4. ALLACCIAMENTO IMPIANTO IDRICO** [BAR]: \_\_\_\_\_

*segue* ⇨



25.5. ALLACCIAMENTO ARIA COMPRESSA [BAR]: \_\_\_\_\_

**26. CONFORMITA' ALLE NORME DI SICUREZZA:**

- EN 60601-1 (CEI 62-5) " Norme generali per la sicurezza ";
- EN 60601-1-1 (CEI 62-51) " Norma collaterale: Prescrizioni di sicurezza per i sistemi elettromedicali".
- EN 60601-1-2 " Compatibilità elettromagnetica – Prescrizioni e prove ".
- EN 60601-3-37 " Norme particolari per la sicurezza degli apparecchi per la diagnosi ed il monitoraggio medico ad ultrasuoni "
- ALTRE (Specificare): \_\_\_\_\_

26.1. CLASSE DI ISOLAMENTO (Per la sicurezza elettrica): \_\_\_\_\_

26.2. TIPO DI PARTE APPLICATA ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

26.3. GRADO PROTEZIONE CONTRO LA PENETRAZIONE DEI LIQUIDI: \_\_\_\_\_

**27. CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' AL PRODOTTO:**

- MARCATURA CE (Direttiva CEE 93/42 recepita dal D. Lgs. 46/97)

27.1. DATA CONSEGUIMENTO DELLA MARCATURA CE: \_\_\_\_\_

27.2. ENTE NOTIFICATO COINVOLTO (Specificare nome e numero): \_\_\_\_\_

27.3. CLASSE DI APPARTENENZA SECONDO DIRETTIVA 93/42/CEE: \_\_\_\_\_

27.4. DESTINAZIONE D'USO ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

27.5. EVENTUALI LIMITAZIONE D'USO ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**28. SOFTWARE E MANUALI :**

**28.1. SOFTWARE DI GESTIONE IN LINGUA ITALIANA:**

- ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

28.1.1. DATA DELLA VERSIONE DEL SW INSTALLATO (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

**28.1.2. POSSIBILITA' DI AGGIORNAMENTO E/O INTEGRAZIONE SOFTWARE:**

- ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

*segue* ⇒

**28.2. MANUALE D'USO IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**28.2.1. DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI D'USO** (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

**28.3. MANUALE DI SERVICE IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**28.3.1.: DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI DI SERVICE** (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

**29. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE DEL PRODOTTO :**

**29.1. CERTIFICAZIONE DEL PRODUTTORE:** \_\_\_\_\_

**29.2. CERTIFICAZIONE DEL FORNITORE:** \_\_\_\_\_

**29.3. ALTRI MARCHI VOLONTARI :**

IMQ       VDE       TUV

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**29.4. ATTREZZATURE DELLO STESSO MODELLO PROPOSTO INSTALLATE IN ITALIA** (Elenco dei presidi di riferimento nel territorio nazionale da parte della ditta fornitrice, specificando: quantità, modello fornito, anno di installazione, presidio e n° telefonico di riferimento del presidio stesso. Le referenze devono essere correlate ad attrezzature identiche o similari fornite negli esercizi 2011-2013.):

---

---

---

---

---

---

---

**29.5. TEMPO MEDIO DI CONSEGNA DOPO RICEVIMENTO ORDINE** [ Giorni lavorativi ]:

\_\_\_\_\_

**30. MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI** ( Specificare ): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

*segue* ⇨

**31. METODO DI SANIFICAZIONE E STERILIZZAZIONE DELLE PARTI ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

**32. MANUTENZIONE GIORNALIERA E/O PERIODICA A CURA DEGLI OPERATORI (Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

---

---

**33. ACCESSORI IN DOTAZIONE DI SERIE ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

---

**34. ALTRI ACCESSORI ( Specificare ):**

---

---

---

---

**35. CARATTERISTICHE PARTICOLARI ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

---

*segue* ⇨

**36. INFRASTRUTTURE PARTICOLARI PER L'INSTALLAZIONE :**

**36.1. NECESSITA' DI OPERE MURARIE O STRUTTURALI:**      Sì      No

( SE SI allegare descrizione tecnica )

**36.2. NECESSITA' DI ALLACCIAMENTO AD IMPIANTI:**      Sì      No

( SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica )

**36.3. NECESSITA' DI CONTINUITA' DELL'ALIMENTAZIONE ELETTRICA :**

    Sì      No ( SE SI allegare descrizione tecnica )

**36.4. CARATTERISTICHE AMBIENTALI PARTICOLARI:**      Sì      No

( SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica )

**36.5. ULTERIORI INFRASTRUTTURE PARTICOLARI:**      Sì      No

( SE SI descrizione specifiche e descrizione tecnica )

**37. RISCHI PER PAZIENTE, OPERATORE O TERZI:**

<input type="checkbox"/> Vibrazioni	<input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti	<input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti non
<input type="checkbox"/> Calore	<input type="checkbox"/> esalazioni	<input type="checkbox"/> Rumore (indicare LeQ in dBa)

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**38. INTERVENTI PER LA RIDUZIONI DEL RISCHIO ( Specificare ):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**39. NECESSITA' DI UTILIZZO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER GLI OPERATORI:**

NO                       SI

SE SI ( Indicare la tipologia di dispositivi di protezione individuale ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*segue* ⇨

**40. DESCRIZIONE DELL'APPARECCHIATURA E NOTE A CURA DEL  
COMPILATORE (Specificare ):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(4) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa:(titolare, amministratore unico, etc. ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Firma per esteso e leggibile;
- 5) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
    - d) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
    - e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
    - f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 6) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

**TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA .**

**OGNI CARATTERISTICA TECNICA, MISURABILE O RILEVABILE,  
DICHIARATA NELLA SCHEDA SARA' VERIFICATA SIA MEDIANTE NELLA  
EVENTUALE CAMPIONATURA CHE DURANTE IL PERIODO DI PROVA.**

## ALLEGATO "E2"

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".**

IMPRESA CONCORRENTE \_\_\_\_\_

LOTTO N°2 MAGNETOTERAPIA A PLACCHE CON DOPPIA USCITA.

DESCRIZIONE PRODOTTO MAGNETOTERAPIA A PLACCHE.

### SCHEDA TECNICA PRELIMINARE

Scheda tecnica da compilare integralmente da parte della Ditta offerente indicando nei check-box le voci corrispondenti a caratteristiche presenti nella versione proposta. Tale scheda deve essere compilata per l' **apparecchiatura offerta** e deve essere debitamente firmata, timbrata e rispedita insieme all'offerta.

**La mancanza o una compilazione incompleta della presente scheda tecnica può rappresentare motivo di esclusione dell'offerta dalla gara d'acquisto**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

### DICHIARA

#### INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPARECCHIATURA

1. **Modello:** \_\_\_\_\_

2. **Produttore:**

Produttore \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_

3. **Nazione di produzione:** \_\_\_\_\_

4. **Importatore:**

Importatore \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_

*segue* ⇨

5. **Fornitore/Distributore :** Fornitore/distributore \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_
6. **Codice CIVAB:** \_\_\_\_\_
7. **Codice CND:** \_\_\_\_\_
8. **Codice UMDC:** \_\_\_\_\_
9. **Codice di Repertorio** (per apparecchiature  
 immesse sul mercato dopo il 1 Maggio 2007 ) \_\_\_\_\_
10. **Data di inizio produzione** Anno \_\_\_\_\_
11. **Data di inizio commercializzazione in Italia** Anno \_\_\_\_\_
12. **Data di costruzione dell'apparecchiatura offerta** Anno \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE TECNICHE**

**15. DOTATO DI N.4 CANALI D'USCITA INDIPENDENTI:**

NO  SI

**16. TIPOLOGIA MONITOR/DISPLAY**

CRT  LCD - TFT

**17. CARATTERISTICHE MONITOR/DISPLAY**

**17.1. DISPLAY A COLORI :**

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

**17.2. DISPLAY A CRISTALLI LIQUIDI :**

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

**17.2. DIMENSIONI DELLO SCHERMO [pollici ]:** \_\_\_\_\_

**17.3. DIAGONALE [ Numero pollici ]:** \_\_\_\_\_;

**17.4. RISOLUZIONE [ Pixel ]:** \_\_\_\_\_;

**17.5. VISUALIZZAZIONE CONTEMPORANEA DI PIU' DIVERSI SEGNALI DI INGRESSO :** \_\_\_\_\_;

**17.6. NUMERO DI SEGNALI VIDEO:** \_\_\_\_\_;

**17.6. NUMERO DI SEGNALI VIDEO:** \_\_\_\_\_;

**17.7. SISTEMA ANTIAPPANNAMENTO:**

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

*segue ⇔*

**17.8. DISPLAY CONFIGURABILE DALL'UTENTE :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**17.9. DISPLAY TOUCH SCREEN:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**17.10. TRATTAMENTO DEL SEGNALE IN ACQUISIZIONE:**

ANALOGICO       DIGITALE DI ALTA DEFINIZIONE

**17.11. MEMORIZZAZIONE DI TRACCIATI SU MEMORIA INTERNA:**

SI       NO

**18. INTERFACCE DI USCITA ( Specificare ):**

---

---

---

**18.1. USCITE DI VIDEO DI SERIE:**

VIDEO COMPOSITO B/N       PAL       Y/C  
 NTSC       RGB  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**18.2. USCITE DIGITALI**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**18.3. CARATTERISTICHE INTERFACCIA ( Specificare il numero ed il tipo):**

---

---

**18.4. INTERFACCIA IN ITALIANO**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**18.5. INTERFACCIA DICOM3**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**16.5.1. CARATTERISTICHE INTERFACCIA ( Specificare service class):**

---

---

---

**19. CARATTERISTICHE MEMORIA INTERNA ( Specificare ):**

---

---

---

*segue* ⇨



**19.1. MEMORIA ACQUISIZIONE IMMAGINI IN DOTAZIONE DI SERIE**  
(Specificare supporto disponibile e capacità Mbyte):

---

---

---

**19.2. POSSIBILITA' DI ARCHIVIAZIONE IMMAGINI SU SUPPORTO DIGITALE**  
 ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**19.3. TIPOLOGIA SUPPORTO** ( per ogni opzione disponibile specificare capacità in Mbyte, in n° di fotogrammi e cicli di fotogrammi, evidenziando l'eventuale utilizzo di algoritmi di compressione )

HARD DISK       DISCO OTTICO       CD/DVD  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**19.4. SOFTWARE PER LA VISUALIZZAZIONE DELLE IMMAGINI SU PC.**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**20. POSSIBILITÀ DI TRASPORTARE IN FORMATO STANDARD PARAMETRI MONITORATI.**

NO       SI

**21. POSSIBILITÀ DI TRASPORTARE IN FORMATO STANDARD EVENTI DI ALLARME.**

NO       SI

**22. MODALITA' DI TRASMISSIONE DATI** ( Specificare )

---

---

---

---

---

---

**23. SISTEMA DI ESPORTAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DATI** ( Specificare ) :

---

---

---

---

**24. ESPORTAZIONE DATI IN FORMATO HL7.**

SI       NO

*segue* ⇨

SE SI

24.1. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI ESPORTAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DATI ( Specificare ) :

---

---

---

---

18. LIMITI DI FREQUENZA [ min / max - Hz ]: \_\_\_\_\_;

19. INTENSITA' DI CAMPO MAGNETICO [ Gauss ]: \_\_\_\_\_;

20. DOTATO DI PROGRAMMI PREIMPOSTATI PER LE COMUNI PATOLOGIE:

SI  NO

SE SI

20.1. DESCRIZIONE PROGRAMMI PREIMPOSTATI ( Specificare ) :

---

---

---

---

21. DUTY CYCLE REGOLABILE:

SI  NO

22. TRATTAMENTI ESEGUIBILI ( Specificare ): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

23. TRATTAMENTI PREIMPOSTATI ( Specificare ): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

segue ⇨

**24. TRATTAMENTI MEMORIZZABILI** ( Specificare ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**25. TRATTAMENTI PROGRAMMABILI:** ( Specificare i relativi tempi e frequenza ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**ACCESSORI:**

**26. CARRELLO SERVITORE:**

SI  NO

**26.1. PRODUTTORE** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**26.2. MODELLO** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**26.3. CARATTERISTICHE DEL CARRELLO** ( Specificare tipologia e materiali costruttivi): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**27. PLACCHE COMPLETE DI FASCE DI FISSAGGIO:**

SI  NO

**27.1. PRODUTTORE** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**27.2. MODELLO** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**27.3. CARATTERISTICHE DELLE PLACCHE** ( Specificare tipologia e materiali costruttivi): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

*segue* ⇨

**CARATTERISTICHE GENERALI**

**28. SISTEMI DI SICUREZZA ED ALLARMI :**

**28.1. SISTEMA DI AUTODIAGNOSI ALL'ACCENSIONE :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**28.2. DISPOSITIVO PER ARRESTO DI EMERGENZA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**27.2.2. TIPOLOGIA DISPOSITIVO ( Specificare modalità di arresto ) : \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**28.3. ALLARMI PRESENTI ( Specificare la tipologia per ogni singolo allarme indicando se acustico o luminoso ) : \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**28.4. VOLUME ALLARMI REGOLABILE :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**28.5. SILENZIAMENTO ALLARMI :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

*segue* ⇨

**30.5.1. RIATTIVAZIONE ALLARMI :**

MANUALE                       AUTOMATICA

**30.5.2. INTERVALLO DI RIATTIVAZIONE [ min ]:** \_\_\_\_\_

**29. PRESENZA DI UN SISTEMA DI VISUALIZZAZIONE MESSAGGI DI ALLARME E AVVERTIMENTI - SISTEMA HELP DESK.**

ASSENTE                       PRESENTE                       OPZIONALE

**30. CARATTERISTICHE DI ALIMENTAZIONE ELETTRICA :**

**30.1. TENSIONE [ V ]:**

MONOFASE                       TRIFASE

**30.2. FREQUENZA [ Hz ]:** \_\_\_\_\_

**30.3. POTENZA :**

**32.3.37. PICCO [ VA ]:** \_\_\_\_\_

**32.3.38. STAND BY [ VA ]:** \_\_\_\_\_

**30.4. TIPOLOGIA DI ALIMENTAZIONE :**

CAVO DI SEPARABILE                       CAVO NON DI SEPARABILE

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**30.5. TIPOLOGIA DI SPINA DI ALIMENTAZIONE :**

SHUCKO                       PETTINE

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**30.6. ACCUMULATORI :**

NO                       SI

SE SI:

PIOMBO                       LITIO                       NICHEL CADMIO                       ALCALINE

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**30.7. PRESENZA DI UN SISTEMA DI PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE:**

NO                       SI

SE SI:

**30.7.1 LE PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE SONO ACCESSIBILI DALL'ESTERNO :**

NO                       SI

*segue* ⇨

**30.8. PRESENZA DI UN SISTEMA CHE GARANTISCE AUTONOMAMENTE O CON L'AUSILIO DI UN DISPOSITIVO ESTERNO UN FUNZIONAMENTO CONTINUATIVO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA:**

NO  SI  
SE SI:

**32.8.1. DURATA DEL FUNZIONAMENTO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA: [ Min ]:** \_\_\_\_\_;

**32.8.2. INDICARE IL DISPOSITIVO DI CUI SI SERVE L'APPARECCHIATURA PER SODDISFARE IL REQUISITO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**31. CARATTERISTICHE ERGONOMICHE :**

**31.1. MASSIME DIMENSIONI DI INGOMBRO [ Larghezza X Altezza X Profondità cm ]:** :

\_\_\_\_\_

**31.2. PESO [ kg ]:** \_\_\_\_\_

**31.3. MATERIALE COSTRUTTIVO RIVESTIMENTO ESTERNO ( Specificare ):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**31.4. MASSIME DIMENSIONI PER ASSICURARE IL REGOLARE FUNZIONAMENTO [ Larghezza X Altezza X Profondità cm ]:** :

\_\_\_\_\_

**32. CONDIZIONI DI ESERCIZIO :**

**32.1. LIMITI TEMPERATURA AMBIENTE [ min / max - ° C ]:** \_\_\_\_\_

**32.2. LIMITI UMIDITA' AMBIENTE [ min / max - % ]:** \_\_\_\_\_

**32.3. SILENZIOSITÀ OPERATIVA [ dB(A) ]:** \_\_\_\_\_

**32.4. ALLACCIAMENTO IMPIANTO IDRICO [BAR]:** \_\_\_\_\_

**32.5. ALLACCIAMENTO ARIA COMPRESSA [BAR]:** \_\_\_\_\_

**33. CONFORMITÀ' ALLE NORME DI SICUREZZA:**

EN 60601-1 (CEI 62-5) " Norme generali per la sicurezza ";

EN 60601-1-1 (CEI 62-51) " Norma collaterale: Prescrizioni di sicurezza per i sistemi elettromedicali".

*segue* ⇒

- EN 60601-1-2 " Compatibilità elettromagnetica – Prescrizioni e prove "
- EN 60601-3-37 " Norme particolari per la sicurezza degli apparecchi per la diagnosi ed il monitoraggio medico ad ultrasuoni "

ALTRE (Specificare): \_\_\_\_\_

**33.1. CLASSE DI ISOLAMENTO** (Per la sicurezza elettrica): \_\_\_\_\_

**33.2. TIPO DI PARTE APPLICATA** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**33.3. GRADO PROTEZIONE CONTRO LA PENETRAZIONE DEI LIQUIDI:** \_\_\_\_\_

**34. CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' AL PRODOTTO:**

MARCATURA CE (Direttiva CEE 93/42 recepita dal D. Lgs. 46/97)

**34.1. DATA CONSEGUIMENTO DELLA MARCATURA CE:** \_\_\_\_\_

**34.2. ENTE NOTIFICATO COINVOLTO** (Specificare nome e numero): \_\_\_\_\_

**34.3. CLASSE DI APPARTENENZA SECONDO DIRETTIVA 93/42/CEE:** \_\_\_\_\_

**34.4. DESTINAZIONE D'USO** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**34.5. EVENTUALI LIMITAZIONE D'USO** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**35. SOFTWARE E MANUALI :**

**35.1. SOFTWARE DI GESTIONE IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**39.1.1. DATA DELLA VERSIONE DEL SW INSTALLATO** (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

**39.1.2. POSSIBILITA' DI AGGIORNAMENTO E/O INTEGRAZIONE SOFTWARE:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**35.2. MANUALE D'USO IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**39.2.1. DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI D'USO** (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

*segue* ⇔

**35.3. MANUALE DI SERVICE IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**39.3.1.: DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI DI SERVICE (In lingua Italiana):** \_\_\_\_\_

**36. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE DEL PRODOTTO :**

**36.1. CERTIFICAZIONE DEL PRODUTTORE:** \_\_\_\_\_

**36.2. CERTIFICAZIONE DEL FORNITORE:** \_\_\_\_\_

**36.3. ALTRI MARCHI VOLONTARI :**

IMQ       VDE       TUV

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**36.4. ATTREZZATURE DELLO STESSO MODELLO PROPOSTO INSTALLATE IN ITALIA** (Elenco dei presidi di referenza nel territorio nazionale da parte della ditta fornitrice, specificando: quantità, modello fornito, anno di installazione, presidio e n° telefonico di riferimento del presidio stesso. Le referenze devono essere correlate ad attrezzature identiche o similari fornite negli esercizi 2011-2013.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**36.5. TEMPO MEDIO DI CONSEGNA DOPO RICEVIMENTO ORDINE [ Giorni lavorativi ]:**

\_\_\_\_\_

**37. MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI ( Specificare ):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*segue* ⇨



**38. METODO DI SANIFICAZIONE E STERILIZZAZIONE DELLE PARTI ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

**39. MANUTENZIONE GIORNALIERA E/O PERIODICA A CURA DEGLI OPERATORI (Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

---

---

**40. ACCESSORI IN DOTAZIONE DI SERIE ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

---

**41. ALTRI ACCESSORI ( Specificare ):**

---

---

---

---

**42. CARATTERISTICHE PARTICOLARI ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

*segue* ⇒

**43. INFRASTRUTTURE PARTICOLARI PER L'INSTALLAZIONE :**

43.1. NECESSITA' DI OPERE MURARIE O STRUTTURALI:      Sì      No

( SE SI allegare descrizione tecnica )

43.2. NECESSITA' DI ALLACCIAMENTO AD IMPIANTI:      Sì      No

( SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica )

43.3. NECESSITA' DI CONTINUITA' DELL'ALIMENTAZIONE ELETTRICA :

Sì      No ( SE SI allegare descrizione tecnica )

43.4. CARATTERISTICHE AMBIENTALI PARTICOLARI:      Sì      No

( SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica )

43.5. ULTERIORI INFRASTRUTTURE PARTICOLARI:      Sì      No

( SE SI descrizione specifiche e descrizione tecnica )

**44. RISCHI PER PAZIENTE, OPERATORE O TERZI:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vibrazioni                   | <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti | <input type="checkbox"/> Radiazioni non ionizzanti    |
| <input type="checkbox"/> Calore                       | <input type="checkbox"/> esalazioni            | <input type="checkbox"/> Rumore (indicare LeQ in dBa) |
| <input type="checkbox"/> ALTRO ( Specificare ): _____ |  |   |

45. INTERVENTI PER LA RIDUZIONI DEL RISCHIO ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

46. NECESSITA' DI UTILIZZO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER GLI OPERATORI:

- NO                       SI

SE SI ( Indicare la tipologia di dispositivi di protezione individuale ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*segue* ⇨

**36. DESCRIZIONE DELL'APPARECCHIATURA E NOTE A CURA DEL  
COMPILATORE (Specificare ):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(4) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa:(titolare, amministratore unico, etc. ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Firma per esteso e leggibile;
- 5) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  - d) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  - e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 6) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

**TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA .**

**OGNI CARATTERISTICA TECNICA, MISURABILE O RILEVABILE,  
DICHIARATA NELLA SCHEDA SARA' VERIFICATA SIA MEDIANTE NELLA  
EVENTUALE CAMPIONATURA CHE DURANTE IL PERIODO DI PROVA.**

DA INSERIRE NELLA BUSTA N. B  
(contenente la documentazione tecnica di gara)

## ALLEGATO "E3"

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".**

IMPRESA CONCORRENTE \_\_\_\_\_

LOTTO N°3 ULTRASUONOTERAPIA.

DESCRIZIONE PRODOTTO ULTRASUONOTERAPIA.

### SCHEDA TECNICA PRELIMINARE

Scheda tecnica da compilare integralmente da parte della Ditta offerente indicando nei check-box le voci corrispondenti a caratteristiche presenti nella versione proposta. Tale scheda deve essere compilata per l' **apparecchiatura offerta** e deve essere debitamente firmata, timbrata e rispedita insieme all'offerta.

**La mancanza o una compilazione incompleta della presente scheda tecnica può rappresentare motivo di esclusione dell'offerta dalla gara d'acquisto**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

### DICHIARA

#### INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPARECCHIATURA

1. **Modello:** \_\_\_\_\_
2. **Produttore:** Produttore \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_
3. **Nazione di produzione:** \_\_\_\_\_
4. **Importatore:** Importatore \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_

segue ⇨

5. **Fornitore/Distributore :** Fornitore/distributore \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_
6. **Codice CIVAB:** \_\_\_\_\_
7. **Codice CND:** \_\_\_\_\_
8. **Codice UMDC:** \_\_\_\_\_
9. **Codice di Repertorio** (per apparecchiature  
 immesse sul mercato dopo il 1 Maggio 2007 ) \_\_\_\_\_
10. **Data di inizio produzione** Anno \_\_\_\_\_
11. **Data di inizio commercializzazione in** Anno \_\_\_\_\_  
 Italia \_\_\_\_\_
12. **Data di costruzione dell'apparecchiatura** Anno \_\_\_\_\_  
 offerta \_\_\_\_\_

### CARATTERISTICHE TECNICHE

13. **DOTATO DI N.2 CANALI D'USCITA INDIPENDENTI:**

NO  SI

14. **TIPOLOGIA MONITOR/DISPLAY**

CRT  LCD - TFT

15. **CARATTERISTICHE MONITOR/DISPLAY**

15.1. **DISPLAY A COLORI :**

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

15.2. **DISPLAY A CRISTALLI LIQUIDI :**

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

15.3. **DIMENSIONI DELLO SCHERMO [pollici ]:** \_\_\_\_\_

15.4. **DIAGONALE [ Numero pollici ]:** \_\_\_\_\_;

15.5. **RISOLUZIONE [ Pixel ]:** \_\_\_\_\_;

15.6. **VISUALIZZAZIONE CONTEMPORANEA DI PIU' DIVERSI SEGNALI DI**  
**INGRESSO :** \_\_\_\_\_;

15.7. **NUMERO DI SEGNALI VIDEO:** \_\_\_\_\_;

15.8. **NUMERO DI SEGNALI VIDEO:** \_\_\_\_\_;

15.9. **SISTEMA ANTIAPPANNAMENTO:**

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

*segue* ⇒

**15.10. DISPLAY CONFIGURABILE DALL'UTENTE :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**15.11. DISPLAY TOUCH SCREEN:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**15.12. TRATTAMENTO DEL SEGNALE IN ACQUISIZIONE:**

ANALOGICO       DIGITALE DI ALTA DEFINIZIONE

**15.13. MEMORIZZAZIONE DI TRACCIATI SU MEMORIA INTERNA:**

SI       NO

**16. INTERFACCE DI USCITA ( Specificare ):**

---

---

---

**16.1. USCITE DI VIDEO DI SERIE:**

VIDEO COMPOSITO B/N       PAL       Y/C  
 NTSC       RGB  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**16.2. USCITE DIGITALI**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**16.3. CARATTERISTICHE INTERFACCIA ( Specificare il numero ed il tipo):**

---

---

**16.4. INTERFACCIA IN ITALIANO**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**16.5. INTERFACCIA DICOM3**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**16.5.2. CARATTERISTICHE INTERFACCIA ( Specificare service class):**

---

---

---

**17. CARATTERISTICHE MEMORIA INTERNA ( Specificare ):**

---

---

---

*segue* ⇨

**17.1. MEMORIA ACQUISIZIONE IMMAGINI IN DOTAZIONE DI SERIE**  
(Specificare supporto disponibile e capacità Mbyte):

---

---

---

**17.2. POSSIBILITA' DI ARCHIVIAZIONE IMMAGINI SU SUPPORTO DIGITALE**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**17.3. TIPOLOGIA SUPPORTO** ( per ogni opzione disponibile specificare capacità in Mbyte, in n° di fotogrammi e cicli di fotogrammi, evidenziando l'eventuale utilizzo di algoritmi di compressione )

HARD DISK       DISCO OTTICO       CD/DVD  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**17.4. SOFTWARE PER LA VISUALIZZAZIONE DELLE IMMAGINI SU PC.**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**18. POSSIBILITÀ DI TRASPORTARE IN FORMATO STANDARD PARAMETRI MONITORATI.**

NO       SI

**19. POSSIBILITÀ DI TRASPORTARE IN FORMATO STANDARD EVENTI DI ALLARME.**

NO       SI

**20. MODALITA' DI TRASMISSIONE DATI** ( Specificare )

---

---

---

---

---

---

---

**21. SISTEMA DI ESPORTAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DATI** ( Specificare ) :

---

---

---

---

---

**22. ESPORTAZIONE DATI IN FORMATO HL7 .**

SI       NO

*segue* ⇨

SE SI

22.1. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI ESPORTAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DATI ( Specificare ) :

---

---

---

16. MASSIMA POTENZA D'USCITA' IN MODALITA' CONTINUA [ W/cm<sup>2</sup> ] :  
\_\_\_\_\_;

17. MASSIMA POTENZA D'USCITA' IN MODALITA' PULSATA [ W/cm<sup>2</sup> ] :  
\_\_\_\_\_;

18. DOTATO DI PROGRAMMI PREIMPOSTATI PER LE COMUNI PATOLOGIE:

SI  NO

SE SI

18.1. DESCRIZIONE PROGRAMMI PREIMPOSTATI ( Specificare ) :

---

---

---

---

19. POSSIBILITA' DI UTILIZZARE LE EMISSIONI PULSATE IN DUTY CYCLE REGOLABILE E IN MODALITA' CONTINUA:

SI  NO

20. DOTATO DI TESTINE:

SI  NO

SE SI

FISSE  MOBILI  IMMERSIONE

21. SISTEMA A DOPPIA FREQUENZA DA 1 A 3 MHZ CON TRASDUTTORE ERGONOMICO DEDICATO:

SI  NO

22. TRATTAMENTI ESEGUIBILI ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

segue ⇨



**23. TRATTAMENTI PREIMPOSTATI** ( Specificare ): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**24. TRATTAMENTI MEMORIZZABILI** ( Specificare ): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**25. TRATTAMENTI PROGRAMMABILI:** ( Specificare i relativi tempi e potenza );

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**26. POTENZA REGOLABILE DA 0 A 2 W SIA IN MODALITA' CONTINUA CHE PULSATA:**

SI  NO

**ACCESSORI:**

**27. CARRELLO SERVITORE:**

SI  NO

**27.1. PRODUTTORE** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**27.2. MODELLO** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**27.3. CARATTERISTICHE DEL CARRELLO** ( Specificare tipologia e materiali costruttivi): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

*segue* ⇨

**28. BRACCI DI SUPPORTO:**

SI  NO

**28.1. PRODUTTORE** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**28.2. MODELLO** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**28.3. CARATTERISTICHE BRACCI DI SUPPORTO** ( Specificare tipologia e materiali costruttivi): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**29. MANIPOLI DI FREQUENZA:**

SI  NO

**29.1. PRODUTTORE** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**29.2. MODELLO** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**29.3. CARATTERISTICHE DEI MANIPOLI** ( Specificare tipologia e materiali costruttivi):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**CARATTERISTICHE GENERALI**

**30. SISTEMI DI SICUREZZA ED ALLARMI :**

**30.1. SISTEMA DI AUTODIAGNOSI ALL'ACCENSIONE :**

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

**30.2. DISPOSITIVO PER ARRESTO DI EMERGENZA:**

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

**27.2.3. TIPOLOGIA DISPOSITIVO** ( Specificare modalità di arresto ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*segue* ⇒

**30.3. ALLARMI PRESENTI** ( Specificare la tipologia per ogni singolo allarme indicando se acustico o luminoso ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**30.4. VOLUME ALLARMI REGOLABILE :**

- ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**30.5. SILENZIAMENTO ALLARMI :**

- ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**30.5.3. RIATTIVAZIONE ALLARMI :**

- MANUALE       AUTOMATICA

**30.5.4. INTERVALLO DI RIATTIVAZIONE [ min ]:** \_\_\_\_\_

**31. PRESENZA DI UN SISTEMA DI VISUALIZZAZIONE MESSAGGI DI ALLARME E AVVERTIMENTI - SISTEMA HELP DESK.**

- ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**32. CARATTERISTICHE DI ALIMENTAZIONE ELETTRICA :**

**32.1. TENSIONE [ V ]:**

- MONOFASE       TRIFASE

**32.2. FREQUENZA [ Hz ]:** \_\_\_\_\_

*segue* ⇨

**32.3. POTENZA :**

**32.3.1. PICCO [ VA ]:** \_\_\_\_\_

**32.3.2. STAND BY [ VA ]:** \_\_\_\_\_

**32.4. TIPOLOGIA DI ALIMENTAZIONE :**

- CAVO DI SEPARABILE     CAVO NON DI SEPARABILE  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**32.5. TIPOLOGIA DI SPINA DI ALIMENTAZIONE :**

- SHUCKO                       PETTINE  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**32.6. ACCUMULATORI :**

- NO                               SI  
SE SI:  
 PIOMBO             LITIO     NICHEL CADMIO     ALCALINE  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**32.7. PRESENZA DI UN SISTEMA DI PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE:**

- NO                               SI

SE SI:

**30.7.1 LE PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE SONO ACCESSIBILI DALL'ESTERNO :**

- NO                               SI

**32.8. PRESENZA DI UN SISTEMA CHE GARANTISCE AUTONOMAMENTE O CON L'AUSILIO DI UN DISPOSITIVO ESTERNO UN FUNZIONAMENTO CONTINUATIVO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA:**

- NO                               SI

SE SI:

**32.8.3. DURATA DEL FUNZIONAMENTO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA: [ Min ]:** \_\_\_\_\_;

**32.8.4. INDICARE IL DISPOSITIVO DI CUI SI SERVE L'APPARECCHIATURA PER SODDISFARE IL REQUISITO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*segue* ⇨

**35. CARATTERISTICHE ERGONOMICHE :**

**35.1. MASSIME DIMENSIONI DI INGOMBRO** [ Larghezza X Altezza X Profondità cm ]: :

**35.2. PESO** [ kg ]: \_\_\_\_\_

**35.3. MATERIALE COSTRUTTIVO RIVESTIMENTO ESTERNO** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**35.4. MASSIME DIMENSIONI PER ASSICURARE IL REGOLARE FUNZIONAMENTO** [ Larghezza X Altezza X Profondità cm ]: :

**36. CONDIZIONI DI ESERCIZIO :**

**36.1. LIMITI TEMPERATURA AMBIENTE** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_

**36.2. LIMITI UMIDITA' AMBIENTE** [ min / max - % ]: \_\_\_\_\_

**36.3. SILENZIOSITÀ OPERATIVA** [ dB(A) ]: \_\_\_\_\_

**36.4. ALLACCIAMENTO IMPIANTO IDRICO** [BAR]: \_\_\_\_\_

**36.5. ALLACCIAMENTO ARIA COMPRESSA** [BAR]: \_\_\_\_\_

**37. CONFORMITA' ALLE NORME DI SICUREZZA:**

- EN 60601-1 (CEI 62-5) " Norme generali per la sicurezza ";
- EN 60601-1-1 (CEI 62-51) " Norma collaterale: Prescrizioni di sicurezza per i sistemi elettromedicali".
- EN 60601-1-2 " Compatibilità elettromagnetica – Prescrizioni e prove ".
- EN 60601-3-37 " Norme particolari per la sicurezza degli apparecchi per la diagnosi ed il monitoraggio medico ad ultrasuoni "
- ALTRE (Specificare): \_\_\_\_\_

**37.1. CLASSE DI ISOLAMENTO** (Per la sicurezza elettrica): \_\_\_\_\_

**37.2. TIPO DI PARTE APPLICATA** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**37.3. GRADO PROTEZIONE CONTRO LA PENETRAZIONE DEI LIQUIDI:** \_\_\_\_\_

**38. CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' AL PRODOTTO:**

- MARCATURA CE (Direttiva CEE 93/42 recepita dal D. Lgs. 46/97)

**38.1. DATA CONSEGUIMENTO DELLA MARCATURA CE:** \_\_\_\_\_

**38.2. ENTE NOTIFICATO COINVOLTO** (Specificare nome e numero): \_\_\_\_\_

segue ⇨

38.3. CLASSE DI APPARTENENZA SECONDO DIRETTIVA 93/42/CEE: \_\_\_\_\_

38.4. DESTINAZIONE D'USO ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

38.5. EVENTUALI LIMITAZIONE D'USO ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**39. SOFTWARE E MANUALI :**

**39.1. SOFTWARE DI GESTIONE IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

39.1.1. DATA DELLA VERSIONE DEL SW INSTALLATO (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

**39.1.2. POSSIBILITA' DI AGGIORNAMENTO E/O INTEGRAZIONE SOFTWARE:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**39.2. MANUALE D'USO IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

34.2.1. DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI D'USO (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

**39.3. MANUALE DI SERVICE IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

39.3.1.: DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI DI SERVICE (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

**40. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE DEL PRODOTTO :**

40.1. CERTIFICAZIONE DEL PRODUTTORE: \_\_\_\_\_

40.2. CERTIFICAZIONE DEL FORNITORE: \_\_\_\_\_

**40.3. ALTRI MARCHI VOLONTARI :**

IMQ       VDE       TUV

ALTRO ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

*segue* ⇨

**40.4. ATTREZZATURE DELLO STESSO MODELLO PROPOSTO INSTALLATE IN ITALIA** (Elenco dei presidi di referenza nel territorio nazionale da parte della ditta fornitrice, specificando: quantità, modello fornito, anno di installazione, presidio e n° telefonico di riferimento del presidio stesso. Le referenze devono essere correlate ad attrezzature identiche o similari fornite negli esercizi 2011-2013.):

---

---

---

---

---

---

---

---

**40.5. TEMPO MEDIO DI CONSEGNA DOPO RICEVIMENTO ORDINE** [ Giorni lavorativi ]:

---

**41. MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI** ( Specificare ):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**42. METODO DI SANIFICAZIONE E STERILIZZAZIONE DELLE PARTI** ( Specificare ):

---

---

---

---

---

---

---

**43. MANUTENZIONE GIORNALIERA E/O PERIODICA A CURA DEGLI OPERATORI** (Specificare ):

---

---

---

---

*segue* ⇨

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

44. ACCESSORI IN DOTAZIONE DI SERIE ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

45. ALTRI ACCESSORI ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

46. CARATTERISTICHE PARTICOLARI ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

47. INFRASTRUTTURE PARTICOLARI PER L'INSTALLAZIONE :

47.1. NECESSITA' DI OPERE MURARIE O STRUTTURALI:    Sì    No

( SE SI allegare descrizione tecnica )

47.1.      NECESSITA' DI ALLACCIAMENTO AD IMPIANTI:    Sì    No

( SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica )

47.2.      NECESSITA' DI CONTINUITA' DELL'ALIMENTAZIONE ELETTRICA :

Sì    No ( SE SI allegare descrizione tecnica )

47.3.      CARATTERISTICHE AMBIENTALI PARTICOLARI:    Sì    No

( SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica )

47.4.      ULTERIORI INFRASTRUTTURE PARTICOLARI:    Sì    No

( SE SI descrizione specifiche e descrizione tecnica )

*segue* ⇨



**48. RISCHI PER PAZIENTE, OPERATORE O TERZI:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vibrazioni                   | <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti | <input type="checkbox"/> Radiazioni non ionizzanti    |
| <input type="checkbox"/> Calore                       | <input type="checkbox"/> esalazioni            | <input type="checkbox"/> Rumore (indicare LeQ in dBa) |
| <input type="checkbox"/> ALTRO ( Specificare ): _____ |  |   |

**49. INTERVENTI PER LA RIDUZIONI DEL RISCHIO ( Specificare ) : \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**50. NECESSITA' DI UTILIZZO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER GLI OPERATORI:**

- NO                       SI

SE SI ( Indicare la tipologia di dispositivi di protezione individuale ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**51. DESCRIZIONE DELL'APPARECCHIATURA E NOTE A CURA DEL COMPILATORE ( Specificare ) : \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(4) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

.....

segue ⇒

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa:(titolare, amministratore unico, etc. ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Firma per esteso e leggibile;
- 5) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  - d) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  - e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 7) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

**TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA .**

**OGNI CARATTERISTICA TECNICA, MISURABILE O RILEVABILE, DICHIARATA NELLA SCHEDA SARA' VERIFICATA SIA MEDIANTE NELLA EVENTUALE CAMPIONATURA CHE DURANTE IL PERIODO DI PROVA.**

## ALLEGATO "E4"

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".**

IMPRESA CONCORRENTE \_\_\_\_\_

LOTTO N°4 ELETTROTHERAPIA.

DESCRIZIONE PRODOTTO ELETTROTHERAPIA.

### SCHEDA TECNICA PRELIMINARE

Scheda tecnica da compilare integralmente da parte della Ditta offerente indicando nei check-box le voci corrispondenti a caratteristiche presenti nella versione proposta. Tale scheda deve essere compilata per l' **apparecchiatura offerta** e deve essere debitamente firmata, timbrata e rispedita insieme all'offerta.

**La mancanza o una compilazione incompleta della presente scheda tecnica può rappresentare motivo di esclusione dell'offerta dalla gara d'acquisto**

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

### DICHIARA

#### INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPARECCHIATURA

1. Modello: \_\_\_\_\_

2. Produttore: \_\_\_\_\_

Produttore \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_

3. Nazione di produzione: \_\_\_\_\_

4. Importatore: \_\_\_\_\_

Importatore \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_

segue ⇨

5. **Fornitore/Distributore :** Fornitore/distributore \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Luogo di produzione \_\_\_\_\_
6. **Codice CIVAB:** \_\_\_\_\_
7. **Codice CND:** \_\_\_\_\_
8. **Codice UMDC:** \_\_\_\_\_
9. **Codice di Repertorio** (per apparecchiature  
 immesse sul mercato dopo il 1 Maggio 2007 ) \_\_\_\_\_
10. **Data di inizio produzione** Anno \_\_\_\_\_
11. **Data di inizio commercializzazione in Italia** Anno \_\_\_\_\_
12. **Data di costruzione dell'apparecchiatura offerta** Anno \_\_\_\_\_

### CARATTERISTICHE TECNICHE

#### 13. DOTATO DI N.4 CANALI D'USCITA INDIPENDENTI:

NO  SI

#### 14. TIPOLOGIA MONITOR/DISPLAY

CRT  LCD - TFT

#### 15. CARATTERISTICHE MONITOR/DISPLAY

##### 15.1. DISPLAY A COLORI :

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

##### 15.2. DISPLAY A CRISTALLI LIQUIDI :

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

##### 15.3. DIMENSIONI DELLO SCHERMO [pollici ]: \_\_\_\_\_

##### 15.4. DIAGONALE [ Numero pollici ]: \_\_\_\_\_;

##### 15.5. RISOLUZIONE [ Pixel ]: \_\_\_\_\_;

##### 15.6. VISUALIZZAZIONE CONTEMPORANEA DI PIU' DIVERSI SEGNALI DI INGRESSO : \_\_\_\_\_;

##### 15.7. NUMERO DI SEGNALI VIDEO: \_\_\_\_\_;

##### 15.8. NUMERO DI SEGNALI VIDEO: \_\_\_\_\_;

##### 15.9. SISTEMA ANTIAPPANNAMENTO:

ASSENTE  PRESENTE  OPZIONALE

*segue* ⇨

**15.10. DISPLAY CONFIGURABILE DALL'UTENTE :**

ASSENTE                       PRESENTE                       OPZIONALE

**15.11. DISPLAY TOUCH SCREEN:**

ASSENTE                       PRESENTE                       OPZIONALE

**15.13. TRATTAMENTO DEL SEGNALE IN ACQUISIZIONE:**

ANALOGICO                       DIGITALE DI ALTA DEFINIZIONE

**15.14. MEMORIZZAZIONE DI TRACCIATI SU MEMORIA INTERNA:**

SI                                       NO

**16. INTERFACCE DI USCITA ( Specificare ):**

---

---

---

**16.1. USCITE DI VIDEO DI SERIE:**

VIDEO COMPOSITO B/N                       PAL                                       Y/C  
 NTSC                                       RGB  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**16.2. USCITE DIGITALI**

ASSENTE                       PRESENTE                       OPZIONALE

**16.3. CARATTERISTICHE INTERFACCIA ( Specificare il numero ed il tipo):**

---

---

**16.4. INTERFACCIA IN ITALIANO**

ASSENTE                       PRESENTE                       OPZIONALE

**16.6. INTERFACCIA DICOM3**

ASSENTE                       PRESENTE                       OPZIONALE

**16.5.1. CARATTERISTICHE INTERFACCIA ( Specificare service class):**

---

---

---

**17. CARATTERISTICHE MEMORIA INTERNA ( Specificare ):**

---

---

---

*segue* ⇨

**17.1. MEMORIA ACQUISIZIONE IMMAGINI IN DOTAZIONE DI SERIE**  
(Specificare supporto disponibile e capacità Mbyte):

---

---

---

**17.2. POSSIBILITA' DI ARCHIVIAZIONE IMMAGINI SU SUPPORTO DIGITALE**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**17.3. TIPOLOGIA SUPPORTO** ( per ogni opzione disponibile specificare capacità in Mbyte, in n° di fotogrammi e cicli di fotogrammi, evidenziando l'eventuale utilizzo di algoritmi di compressione )

HARD DISK       DISCO OTTICO       CD/DVD  
 ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**17.4. SOFTWARE PER LA VISUALIZZAZIONE DELLE IMMAGINI SU PC.**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**18. POSSIBILITÀ DI TRASPORTARE IN FORMATO STANDARD PARAMETRI MONITORATI.**

NO       SI

**19. POSSIBILITÀ DI TRASPORTARE IN FORMATO STANDARD EVENTI DI ALLARME.**

NO       SI

**20. MODALITA' DI TRASMISSIONE DATI** ( Specificare )

---

---

---

---

---

---

---

**21. SISTEMA DI ESPORTAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DATI** ( Specificare ) :

---

---

---

---

---

**22. ESPORTAZIONE DATI IN FORMATO HL7 .**

SI       NO

*segue* ⇔

SE SI

22.1. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI ESPORTAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DATI ( Specificare ) :

---

---

---

---

16. LIMITI DI FREQUENZA [ min / max - Hz ]: \_\_\_\_\_;

17. UTILIZZO TERAPEUTICO PER STIMILAZIONE ELETTRICA: \_\_\_\_\_;

SI  NO

SE SI

17.1. NUMERO DI FORME D'ONDA A BASSA E MEDIA FREQUENZA [ NR ]: \_\_\_\_\_;

17.2 TIPOLOGIA DI FORME D'ONDA:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> KOTZ                      | <input type="checkbox"/> INTERFERENZIALI           | <input type="checkbox"/> DIADINAMICHE        |
| <input type="checkbox"/> TANS                      | <input type="checkbox"/> GALVANICHE                | <input type="checkbox"/> MONOFASICA          |
| <input type="checkbox"/> BISAFICA                  | <input type="checkbox"/> INOFORESI                 | <input type="checkbox"/> ELETTROSTIMOLAZIONE |
| <input type="checkbox"/> ELETTROPO-RAZIONE         | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |  |

18. DOTATO DI PROGRAMMI PREIMPOSTATI PER LE COMUNI PATOLOGIE:

SI  NO

SE SI

18.2. DESCRIZIONE PROGRAMMI PREIMPOSTATI ( Specificare ) :

---

---

---

---

19. TRATTAMENTI PREIMPOSTATI ( Specificare ): \_\_\_\_\_

---

---

---

segue ⇨

---

---

---

20. TRATTAMENTI MEMORIZZABILI ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

---

---

---

---

---

---

21. TRATTAMENTI ESEGUIBILI ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

---

---

---

---

---

---

---

**ACCESSORI:**

22. CARRELLO SERVITORE:

SI  NO

22.1. PRODUTTORE ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

22.2. MODELLO ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

22.3. CARATTERISTICHE DEL CARRELLO ( Specificare tipologia e materiali costruttivi): \_\_\_\_\_;

---

---

---

---

23. KIT UROGINECOLOGICI:

SI  NO

23.1. PRODUTTORE ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

23.2. MODELLO ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

*segue* ⇨



**23.3. CARATTERISTICHE DEL KIT** ( Specificare tipologia e materiali costruttivi):

---

---

---

---

**24. ELETTRODI:**

SI  NO

**24.1. PRODUTTORE** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**24.2. MODELLO** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**24.3. CARATTERISTICHE ELETTRODI** ( Specificare tipologia e materiali costruttivi):

---

---

---

---

---

**25. FASCE ELASTICHE DA 60 CM:**

SI  NO

**25.1. PRODUTTORE** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**25.2. MODELLO** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**25.3. CARATTERISTICHE FASCE ELASTICHE** ( Specificare tipologia e materiali costruttivi): \_\_\_\_\_

---

---

---

**26. FASCE ELASTICHE DA 100 CM:**

SI  NO

**26.1. PRODUTTORE** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**26.2. MODELLO** ( Specificare ): \_\_\_\_\_;

**26.3. CARATTERISTICHE FASCE ELASTICHE** ( Specificare tipologia e materiali costruttivi): \_\_\_\_\_

---

---

---

*segue* ⇨

**CARATTERISTICHE GENERALI**

**27. SISTEMI DI SICUREZZA ED ALLARMI :**

**27.1. SISTEMA DI AUTODIAGNOSI ALL'ACCENSIONE :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**27.2. DISPOSITIVO PER ARRESTO DI EMERGENZA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**27.2.1. TIPOLOGIA DISPOSITIVO** ( Specificare modalità di arresto ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**27.3. ALLARMI PRESENTI** ( Specificare la tipologia per ogni singolo allarme indicando se acustico o luminoso ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**27.4. VOLUME ALLARMI REGOLABILE :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**27.5. SILENZIAMENTO ALLARMI :**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

*segue* ⇨

**27.5.1. RIATTIVAZIONE ALLARMI :**

MANUALE                       AUTOMATICA

**27.5.2. INTERVALLO DI RIATTIVAZIONE [ min ]:** \_\_\_\_\_

**28. PRESENZA DI UN SISTEMA DI VISUALIZZAZIONE MESSAGGI DI ALLARME E AVVERTIMENTI - SISTEMA HELP DESK.**

ASSENTE                       PRESENTE                       OPZIONALE

**29. CARATTERISTICHE DI ALIMENTAZIONE ELETTRICA :**

**29.1. TENSIONE [ V ]:**

MONOFASE                       TRIFASE

**29.2. FREQUENZA [ Hz ]:** \_\_\_\_\_

**29.3. POTENZA :**

**29.3.1. PICCO [ VA ]:** \_\_\_\_\_

**29.3.2. STAND BY [ VA ]:** \_\_\_\_\_

**29.4. TIPOLOGIA DI ALIMENTAZIONE :**

CAVO DI SEPARABILE                       CAVO NON DI SEPARABILE

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**29.5. TIPOLOGIA DI SPINA DI ALIMENTAZIONE :**

SHUCKO                       PETTINE

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**29.6. ACCUMULATORI :**

NO                       SI

SE SI:

PIOMBO                       LITIO                       NICHEL CADMIO                       ALCALINE

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**29.7. PRESENZA DI UN SISTEMA DI PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE:**

NO                       SI

SE SI:

**29.7.1 LE PROTEZIONI DA SOVRACORRENTE SONO ACCESSIBILI DALL'ESTERNO :**

NO                       SI

*segue* ⇨

**29.8. PRESENZA DI UN SISTEMA CHE GARANTISCE AUTONOMAMENTE O CON L'AUSILIO DI UN DISPOSITIVO ESTERNO UN FUNZIONAMENTO CONTINUATIVO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA:**

NO  SI  
SE SI:

**29.8.1. DURATA DEL FUNZIONAMENTO IN CASO DI INTERRUZIONE DI CORRENTE ELETTRICA:** [ Min ]: \_\_\_\_\_;

**29.8.2. INDICARE IL DISPOSITIVO DI CUI SI SERVE L'APPARECCHIATURA PER SODDISFARE IL REQUISITO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**30. CARATTERISTICHE ERGONOMICHE :**

**30.1. MASSIME DIMENSIONI DI INGOMBRO** [ Larghezza X Altezza X Profondità cm ]: :

\_\_\_\_\_

**30.2. PESO** [ kg ]: \_\_\_\_\_

**30.3. MATERIALE COSTRUTTIVO RIVESTIMENTO ESTERNO** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**30.4. MASSIME DIMENSIONI PER ASSICURARE IL REGOLARE FUNZIONAMENTO** [ Larghezza X Altezza X Profondità cm ]: :

\_\_\_\_\_

**31. CONDIZIONI DI ESERCIZIO :**

**31.1. LIMITI TEMPERATURA AMBIENTE** [ min / max - ° C ]: \_\_\_\_\_

**31.2. LIMITI UMIDITA' AMBIENTE** [ min / max - % ]: \_\_\_\_\_

**31.3. SILENZIOSITÀ OPERATIVA** [ dB(A) ]: \_\_\_\_\_

**31.4. ALLACCIAMENTO IMPIANTO IDRICO** [BAR]: \_\_\_\_\_

**31.5. ALLACCIAMENTO ARIA COMPRESSA** [BAR]: \_\_\_\_\_

**32. CONFORMITA' ALLE NORME DI SICUREZZA:**

EN 60601-1 (CEI 62-5) " Norme generali per la sicurezza ";

EN 60601-1-1 (CEI 62-51) " Norma collaterale: Prescrizioni di sicurezza per i sistemi elettromedicali".

*segue* ⇨

- EN 60601-1-2 " Compatibilità elettromagnetica – Prescrizioni e prove "
- EN 60601-3-37 " Norme particolari per la sicurezza degli apparecchi per la diagnosi ed il monitoraggio medico ad ultrasuoni "

ALTRE (Specificare): \_\_\_\_\_

**32.1. CLASSE DI ISOLAMENTO** (Per la sicurezza elettrica): \_\_\_\_\_

**32.2. TIPO DI PARTE APPLICATA** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**32.3. GRADO PROTEZIONE CONTRO LA PENETRAZIONE DEI LIQUIDI:** \_\_\_\_\_

**33. CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' AL PRODOTTO:**

MARCATURA CE (Direttiva CEE 93/42 recepita dal D. Lgs. 46/97)

**33.1. DATA CONSEGUIMENTO DELLA MARCATURA CE:** \_\_\_\_\_

**33.2. ENTE NOTIFICATO COINVOLTO** (Specificare nome e numero): \_\_\_\_\_

**33.3. CLASSE DI APPARTENENZA SECONDO DIRETTIVA 93/42/CEE:** \_\_\_\_\_

**33.4. DESTINAZIONE D'USO** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**33.5. EVENTUALI LIMITAZIONE D'USO** ( Specificare ) : \_\_\_\_\_

**34. SOFTWARE E MANUALI :**

**34.1. SOFTWARE DI GESTIONE IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**34.1.1. DATA DELLA VERSIONE DEL SW INSTALLATO** (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

**34.1.2. POSSIBILITA' DI AGGIORNAMENTO E/O INTEGRAZIONE SOFTWARE:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**34.2. MANUALE D'USO IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**34.2.1. DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI D'USO** (In lingua Italiana): \_\_\_\_\_

*segue* ⇨

**34.3. MANUALE DI SERVICE IN LINGUA ITALIANA:**

ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

**34.3.1.: DATA DELLA VERSIONE DEI MANUALI DI SERVICE (In lingua Italiana):** \_\_\_\_\_

**35. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE DEL PRODOTTO :**

**35.1. CERTIFICAZIONE DEL PRODUTTORE:** \_\_\_\_\_

**35.2. CERTIFICAZIONE DEL FORNITORE:** \_\_\_\_\_

**35.3. ALTRI MARCHI VOLONTARI :**

IMQ       VDE       TUV

ALTRO ( Specificare ): \_\_\_\_\_

**35.4. ATTREZZATURE DELLO STESSO MODELLO PROPOSTO INSTALLATE**

**IN ITALIA** (Elenco dei presidi di referenza nel territorio nazionale da parte della ditta fornitrice, specificando: quantità, modello fornito, anno di installazione, presidio e n° telefonico di riferimento del presidio stesso. Le referenze devono essere correlate ad attrezzature identiche o similari fornite negli esercizi 2011-2013.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**35.5. TEMPO MEDIO DI CONSEGNA DOPO RICEVIMENTO ORDINE [ Giorni lavorativi ]:**

\_\_\_\_\_

**36. MATERIALI DI CONSUMO NECESSARI ( Specificare ):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*segue* ⇨

**37. METODO DI SANIFICAZIONE E STERILIZZAZIONE DELLE PARTI ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

**38. MANUTENZIONE GIORNALIERA E/O PERIODICA A CURA DEGLI OPERATORI (Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

---

---

**39. ACCESSORI IN DOTAZIONE DI SERIE ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

---

---

**40. ALTRI ACCESSORI ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

**41. CARATTERISTICHE PARTICOLARI ( Specificare ):**

---

---

---

---

---

---

---

---

*segue* ⇒

**42. INFRASTRUTTURE PARTICOLARI PER L'INSTALLAZIONE :**

**42.1. NECESSITA' DI OPERE MURARIE O STRUTTURALI:**    Sì    No

( SE SI allegare descrizione tecnica )

**42.2. NECESSITA' DI ALLACCIAMENTO AD IMPIANTI:**    Sì    No

( SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica )

**42.3. NECESSITA' DI CONTINUITA' DELL'ALIMENTAZIONE ELETTRICA :**

Sì    No ( SE SI allegare descrizione tecnica )

**42.4. CARATTERISTICHE AMBIENTALI PARTICOLARI:**    Sì    No

( SE SI allegare specifiche e descrizione tecnica )

**42.5. ULTERIORI INFRASTRUTTURE PARTICOLARI:**    Sì    No

( SE SI descrizione specifiche e descrizione tecnica )

**43. RISCHI PER PAZIENTE, OPERATORE O TERZI:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vibrazioni                   | <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti | <input type="checkbox"/> Radiazioni non ionizzanti    |
| <input type="checkbox"/> Calore                       | <input type="checkbox"/> esalazioni            | <input type="checkbox"/> Rumore (indicare LeQ in dBa) |
| <input type="checkbox"/> ALTRO ( Specificare ): _____ |  |   |

**44. INTERVENTI PER LA RIDUZIONI DEL RISCHIO ( Specificare ):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**45. NECESSITA' DI UTILIZZO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER GLI OPERATORI:**

- NO                       SI

SE SI ( Indicare la tipologia di dispositivi di protezione individuale ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*segue* ⇒



**46. DESCRIZIONE DELL'APPARECCHIATURA E NOTE A CURA DEL  
COMPILATORE (Specificare ):** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

(4) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa;(titolare, amministratore unico, etc. ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Firma per esteso e leggibile;
- 5) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  - d) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  - e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 6) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

**TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA .**

**OGNI CARATTERISTICA TECNICA, MISURABILE O RILEVABILE,  
DICHIARATA NELLA SCHEDA SARA' VERIFICATA SIA MEDIANTE NELLA  
EVENTUALE CAMPIONATURA CHE DURANTE IL PERIODO DI PROVA.**

## ALLEGATO " F "

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE " .**

IMPRESA

CONCORRENTE \_\_\_\_\_

DISPOSITIVO \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE PRODOTTO \_\_\_\_\_

### Dichiarazione di Conformità Normativa

Da utilizzare per forniture di apparecchi e sistemi ad uso medico, da laboratorio, per produzione di bioimmagini, elettrici per ufficio, per la tecnologia dell'informazione e macchine da lavoro generali.

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;

la fornitura oggetto dell'offerta n° .....del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

è conforme ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalle Direttive Comunitarie (e dotate del relativo marchio CE) e/o alle Norme Tecniche specificate nella tabella riportata a pagina 2 del presente documento.

Inoltre, in caso di aggiudicazione, si impegna a fornire, senza alcun onere aggiuntivo per l'Azienda Ospedaliera

segue ⇨

- A) Manuali per operatore originali con traduzione in italiano, anche sintetica, se redatti in lingua straniera (2 copie)
- B) Manuali originali di servizio ed assistenza tecnica con traduzione in italiano, anche sintetica, se redatti in lingua straniera (2 copie)
- C) Schemi elettrici e funzionali

<b>1</b>	nome identificativo del modello ⇒	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici ⇒	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine ⇒	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica ⇒	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 73/23 CEE Bassa Tensione ⇒	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) ⇒	
	Marchi di qualità ⇒	

<b>2</b>	nome identificativo del modello ⇒	
	Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici ⇒	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/392/CEE Macchine ⇒	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 89/336/CEE Compatibilità Elettromagnetica ⇒	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Direttiva 73/23 CEE Bassa Tensione ⇒	presenza di marchio CE sull'apparecchiatura/macchina <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
	Norme tecniche (CEI, UNI...) ⇒	
	Marchi di qualità ⇒	

A conferma di quanto sopra dichiarato si allega:

- .....
- .....
- .....

(4) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

.....

segue ⇒

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa;(titolare, amministratore unico, etc. ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Firma per esteso e leggibile;
- 5) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  - d) Per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  - e) Per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - f) Per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 6) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità.

## ALLEGATO "G"

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE".**

IMPRESA  
CONCORRENTE \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE PRODOTTO \_\_\_\_\_

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;

**Documento informativo sulla sicurezza nella fornitura ed installazione di attrezzature/macchine  
di lavoro (D.Lgs. 81/2008)  
Dichiarazione d'impegno**

che la fornitura oggetto dell'offerta n° .....del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- ◆ ottempera a quanto prescritto dal D.Lgs. 81/2008;
- ◆ che l'attrezzatura/macchina è stata realizzata in ottemperanza alle disposizioni del D.P.R. 547/55, se applicabili;

*segue* ⇨

- ◆ che l'attrezzatura/macchina rientra / non rientra (cancellare l'ipotesi che non ricorre) tra le apparecchiature soggette alla "Direttiva Macchine" 89/392/CEE (recepita in Italia come D.P.R. 459/96); se **soggetta**: che, in caso di aggiudicazione, si impegna a consegnare una attrezzatura/macchina dotata di marchio CE e di allegare, all'atto della consegna, dichiarazione di conformità CE resa come da Allegato IIA della Direttiva citata;
  - ◆ che l'attrezzatura/macchina / non rientra (cancellare l'ipotesi che non ricorre) tra le apparecchiature soggette alla "Direttiva Dispositivi Medici" 93/42/CEE (recepita in Italia dal D.L. 46 del 24/02/97); se **soggetta**: che, in caso di aggiudicazione, è già in grado / non è ancora in grado (cancellare l'ipotesi che non ricorre) di consegnare una attrezzatura/macchina dotata di marchio CE e di allegare, all'atto della consegna, dichiarazione di conformità CE, resa ai sensi degli Allegati II - VIII della Direttiva citata;
  - ◆ per i prodotti non rientranti nelle Direttive di cui ai punti precedenti: che l'attrezzatura/macchina offerta è stata progettata e costruita in ottemperanza a quanto prescritto dalla Legislazione vigente e considerando quanto indicato nelle Norme tecniche ad essa applicabili;
  - ◆ che, in caso di aggiudicazione, si impegna a consegnare istruzioni scritte in lingua italiana per l'uso corretto e sicuro della attrezzatura/macchina fornita, redatte in ottemperanza alle prescrizioni EN 292 ed all'art. 37 del D.Lgs. 81/2008;
  - ◆ che, in caso di aggiudicazione, si impegna ad installare e collaudare l'attrezzatura/macchina oggetto di fornitura tramite Personale addestrato e qualificato allo scopo;
- che, in caso di aggiudicazione, si impegna a prestare assistenza tecnica correttiva e preventiva tramite Personale addestrato e qualificato allo scopo.

(4) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

.....

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa:(titolare, amministratore unico, etc. ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Firma per esteso e leggibile;
- 5) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  - d) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  - e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 6) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

**ALLEGATO "H"**

**SERVIZIO ORGANIZZAZIONE DELLA FORNITURA E RICEZIONE  
ORDINI E SERVIZIO ASSISTENZA POST VENDITA**

(se lo spazio del prospetto non risulta sufficiente, allegare ulteriore prospetto riportante gli stessi requisiti richiesti )

**OGGETTO: GARA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE  
COMPRESIVA DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER  
L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE " .**

IMPRESA CONCORRENTE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) Piano di formazione del personale dell'Impresa specificando argomenti ed ore dedicate.

.....  
.....  
.....  
.....

2) Descrizione delle modalità di formazione del personale sanitario delle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera.

Argomenti trattati:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Durata del corso:

.....  
.....  
.....

*segue* ⇒

Profilo professionale del docente :

.....  
.....

Consulenza telefonica (personale di riferimento, recapito telefonico, e-mail, fax, orario di lavoro):

.....  
.....

3) Descrizione dei corsi di formazione svolti negli ultimi tre anni al personale dell'Impresa.

.....  
.....  
.....

4) Descrizione dei corsi di formazione svolti negli ultimi tre anni al personale sanitario delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

.....  
.....  
.....

5) L'impresa si impegna a svolgere la fornitura con la seguente struttura di vendita (indicando la professionalità e qualifica del personale dedicato):

.....  
.....  
.....

6) L'Impresa è dotata di una rete di informazione ed assistenza tecnico scientifica?

Sì No;

se SI indicare:

⇒ DIRETTORE MEDICO/TECNICO: Cognome e Nome.....  
.....Telefono .....

⇒ PRESENZA INFORMATORE/I SCIENTIFICO/I O DI PERSONALE ADDETTO  
ALL'ASSISTENZA DEGLI OPERATORI SANITARI NELLA ZONA  
INTERESSATA ALLA FORNITURA: Sì No;

segue⇒



se SI indicare:

N.....DI PERSONE

Cognome e Nome.....Indirizzo

.....Telefono .....

Qualifica.....

Cognome e Nome.....Indirizzo

.....Telefono .....

Qualifica.....

Cognome e Nome.....Indirizzo

.....Telefono .....

Qualifica.....

Cognome e Nome.....Indirizzo

.....Telefono .....

Qualifica.....

⇒ PRESENZA DI UNA RETE DISTRIBUTIVA NELLA ZONA INTERESSATA

ALLA FORNITURA:

Si No;

se SI indicare la struttura della rete distributiva:

.....  
.....  
.....  
.....

CURRICULUM DEL PERSONALE

.....  
.....  
.....  
.....

8) L'Impresa svolgerà direttamente il servizio di assistenza tecnica durante la durata contrattuale

Si No;

se NO indicare la ditta fornitrice del servizio di assistenza tecnica con i relativi estremi:

.....

segue⇒

.....  
.....  
.....

9) L'Impresa mette a disposizione ACCESSI BIBIOGRAFICI informatizzati per eventuali richieste: Sì      No;

se SI indicare quali banche dati sono messe a disposizione, i tempi di risposta e le modalità di accesso:

.....  
.....  
.....

10) L'Impresa mette a disposizione altri supporti tecnici a favore del personale dell'Azienda Ospedaliera: Sì      No;

se SI indicare quali supporti tecnici sono messi a disposizioni e le modalità di accesso:

.....  
.....  
.....

11) L'Impresa mette a disposizione il servizio di assistenza tecnica con le seguenti caratteristiche:

11.1. CENTRO DI ASSISTENZA QUALIFICATO - SEDE DI PARTENZA DEI TECNICI:

DENOMINAZIONE: \_\_\_\_\_;

SEDE: \_\_\_\_\_;

CENTRO DI ASSISTENZA:    proprio    convenzionato in esclusiva    autorizzato;

RECAPITO PER CHIAMATE: telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

ORARI E GIORNI DI APERTURA: Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

Giorni    lunedì-venerdì    sabato    domenica    festivi

11.2 NUMERO DI TECNICI ASSUNTI ED ASSICURATI CON ESPERIENZA SPECIFICA SULL'APPARECCHIATURA: \_\_\_\_\_

CURRICULUM DEL PERSONALE TECNICO ( PER OGNI TECNICO ASSUNTO ):

.....

*segue* ⇨

.....  
.....  
.....

- a. TEMPO MASSIMO DI INTERVENTO GARANTITO ON SITE [ Ore lavorative ]: \_\_\_\_\_
- b. CARATTERISTICHE MANUTENZIONE PROGRAMMATA ( Specificare periodicità e modalità di esecuzione degli interventi, le modalità di invio delle segnalazione per assistenza tecnica, gli orari di ricezione delle segnalazioni ; \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- c. POSSIBILITA' DI TELEASSISTENZA :  
 ASSENTE       PRESENTE       OPZIONALE

- d. MANUTENZIONE FULL RISK ( Specificare caratteristiche e modalità di esecuzione della manutenzione full risk comprensiva dei ricambi indicando le visite preventive secondo le indicazioni della casa costruttrice, gli interventi di manutenzione correttiva, le verifiche di sicurezza) ;  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- e. RICAMBI ED ACCESSORI :  
Numero minimo di anni non inferiore a 10 per i quali si garantisce la reperibilità di tutti i ricambi e gli accessori a partire dalla data del collaudo \_\_\_\_\_;

➤ Allegare la **dichiarazione della ditta produttrice o distributrice in esclusiva per il territorio nazionale attestante la reperibilità sul mercato dei pezzi di ricambio per almeno 10 anni dalla data del collaudo.**

segue ⇨

12) La ditta è disponibile ad effettuare la messa in opera della fornitura nei tempi di seguito indicati:

11.1 Installazione della fornitura entro \_\_\_\_\_ giorni lavorativi dall'ordine (Requisito minimo: non oltre 30 giorni lavorativi);

11.2 Collaudo e piena operatività della fornitura: entro \_\_\_\_\_ giorni lavorativi dalla data di installazione (Requisito minimo: non oltre 15 giorni lavorativi);

se SI indicare quali supporti tecnici sono messi a disposizione e le modalità di accesso:

.....  
.....  
.....

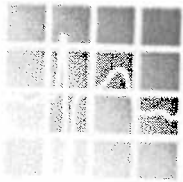
(4) Firma  
del rappresentante legale dell'Impresa  
e timbro dell'Impresa

.....

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta l'Impresa; (titolare, amministratore unico, etc, ). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità;
- 3) Denominazione dell'Impresa;
- 4) Firma per esteso e leggibile;
- 5) I soggetti dotati di potere di rappresentanza sono:
  - a) Per le ditte individuali il titolare;
  - b) Per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II del codice civile, il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione, superiore al 10%, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della Pubblica Amministrazione;
  - c) Per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;
  - d) per le società in nome collettivo, tutti i soci.
  - e) per le società in accomandita semplice, i soci accomandatari;
  - f) per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.
- 6) congiuntamente alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità;

**TIMBRARE E FIRMARE OGNI PAGINA DELLA PRESENTE SCHEDA.**



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



**ALLEGATO I**

**INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI  
DEL LUOGO DI LAVORO**

**(Art. 26, comma 1, lettera b), del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81)**

**E**

**DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI  
RISCHI DA INTERFERENZE (DUVRI)**

**(Art. 26, comma 3, del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81)**

**Parte Generale**

**APPALTO: FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE COMPRESIVA  
DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER L'UNITA' OPERATIVA  
DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE "**

**Data: aprile 2015**

**Servizio Interno di Prevenzione e Protezione**



## 1 - SCOPO DEL DOCUMENTO

Il presente Documento è stato redatto in ottemperanza all'art. 26, comma 3 del Decreto Legislativo n. 81 del 09 aprile 2008 (*Obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione*), secondo il quale le stazioni appaltanti sono tenute a redigere un "Documento unico di valutazione dei rischi da interferenze" (DUVRI) e a stimare i costi della sicurezza da non assoggettare a ribasso. Tale documento è allegato al contratto di appalto o d'opera.

Scopo di tale documento è quello di:

1. fornire alle imprese partecipanti alla gara di appalto e soprattutto all'impresa risultata aggiudicataria, dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui il servizio deve essere svolto.
2. informare le succitate imprese sulle misure di prevenzione, protezione ed emergenza adottate dall'A.O.U.P. "P. Giaccone" nell'ambito della gestione delle proprie attività, ovvero adottate dal proprio personale;
3. promuovere la cooperazione e il coordinamento tra il Committente, l'Impresa aggiudicataria e i Datori di lavoro, per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro inerenti l'attività lavorativa oggetto dell'appalto con particolare riguardo alla individuazione dei rischi dovuti alle eventuali interferenze con riferimento non solo al personale interno dell'A.O.U.P. ed ai lavoratori della ditta/e appaltatrice/i, ma anche agli utenti che a vario titolo possono essere presenti presso la struttura stessa quali i degenti, gli studenti ed anche il pubblico esterno;
4. ridurre ogni possibile rischio a cui i lavoratori sono soggetti, nell'ambito dello svolgimento delle loro normali mansioni, tramite l'adozione di un comportamento cosciente, la generazione di procedure/istruzioni e regole a cui devono attenersi durante il lavoro.

## 2 - COSTI DELLA SICUREZZA

Con il presente documento unico preventivo, vengono fornite ai concorrenti e di conseguenza all'impresa che risulterà aggiudicataria, le informazioni relative oltre ai rischi residui dovuti alle interferenze e le misure di sicurezza da attuare anche le informazioni relative ai **costi per la sicurezza** che:

- sono stati determinati in base alle misure preventive e protettive necessari ad eliminare o comunque ridurre al minimo i rischi derivanti da interferenze. Tali costi sono stati ricavati da un'indagine di mercato ed in base al costo di dispositivi similari a quelli individuati.
- sono compresi nel valore economico dell'appalto e pertanto riportato su tutti i documenti afferenti alla gara di appalto, **non sono soggetti a ribasso** e su richiesta, potranno essere messi a disposizione sia dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, sia delle Organizzazioni sindacali dei lavoratori dell'impresa aggiudicataria.

### 3 - QUADRO LEGISLATIVO

#### Decreto Legislativo n. 81 del 09 aprile 2008 e successive modifiche e integrazioni

#### Art. 26 - (Obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione)

1. Il datore di lavoro, in caso di affidamento di lavori, servizi e forniture all'impresa appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno della propria azienda, o di una singola unità produttiva della stessa, nonché nell'ambito dell'intero ciclo produttivo dell'azienda medesima, sempre che abbia la disponibilità giuridica dei luoghi in cui si svolge l'appalto o la prestazione di lavoro autonomo:
  - a) verifica, con le modalità previste dal decreto di cui all'articolo 6, comma 8, lettera g), l'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori, ai servizi e alle forniture da affidare in appalto o mediante contratto d'opera o di somministrazione. Fino alla data di entrata in vigore del decreto di cui al periodo che precede, la verifica è eseguita attraverso le seguenti modalità:
    - 1) acquisizione del certificato di iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato;
    - 2) acquisizione dell'autocertificazione dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale, ai sensi dell'articolo 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445;
  - b) fornisce agli stessi soggetti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività.
2. Nell'ipotesi di cui al comma 1, i datori di lavoro, ivi compresi i subappaltatori:
  - a) cooperano all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
  - b) coordinano gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.
3. Il datore di lavoro committente promuove la cooperazione ed il coordinamento di cui al comma 2, elaborando un unico documento di valutazione dei rischi che indichi le misure adottate per eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze. Tale documento è allegato al contratto di appalto o di opera e va adeguato in funzione dell'evoluzione dei lavori, servizi e forniture. Ai contratti stipulati anteriormente al 25 agosto 2007 ed ancora in corso alla data del 31 dicembre 2008, il documento di cui al precedente periodo deve essere allegato entro tale ultima data. Le disposizioni del presente comma non si applicano ai rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi. Nel campo di applicazione del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163, e successive modificazioni, tale documento è redatto, ai fini dell'affidamento del contratto, dal soggetto titolare del potere decisionale e di spesa relativo alla gestione dello specifico appalto.
- 3-bis. Ferme restando le disposizioni di cui ai commi 1 e 2, l'obbligo di cui al comma 3 non si applica ai servizi di natura intellettuale, alle mere forniture di materiali o attrezzature nonché ai lavori o servizi la cui durata non sia superiore ai due giorni, sempre che essi non comportino rischi derivanti dalla presenza di agenti cancerogeni, biologici, atmosfere esplosive o dalla presenza dei rischi particolari di cui all'allegato XI.
- 3-ter. Nei casi in cui il contratto sia affidato dai soggetti di cui all'articolo 3, comma 34, del decreto legislativo 12 aprile 2006; n. 163, o in tutti i casi in cui il datore di lavoro non coincide con il committente, il soggetto che affida il contratto redige il documento di valutazione dei rischi da interferenze recante una valutazione ricognitiva dei rischi standard relativi alla tipologia della prestazione che potrebbero potenzialmente derivare dall'esecuzione del contratto. Il soggetto presso il quale deve essere eseguito il contratto, prima dell'inizio dell'esecuzione, integra il predetto documento riferendolo ai rischi specifici da interferenza presenti nei luoghi in cui verrà espletato l'appalto; l'integrazione, sottoscritta per accettazione dall'esecutore, integra gli atti contrattuali.

4. Ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia di responsabilità solidale per il mancato pagamento delle retribuzioni e dei contributi previdenziali e assicurativi, l'imprenditore committente risponde in solido con l'appaltatore, nonché con ciascuno degli eventuali subappaltatori, per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) o dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA). Le disposizioni del presente comma non si applicano ai danni conseguenza dei rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o subappaltatrici.
5. Nei singoli contratti di subappalto, di appalto e di somministrazione, anche qualora in essere al momento della data di entrata in vigore del presente decreto, di cui agli articoli 1559, ad esclusione dei contratti di somministrazione di beni e servizi essenziali, 1655, 1656 e 1677 del codice civile, devono essere specificamente indicati a pena di nullità ai sensi dell'articolo 1418 del codice civile i costi delle misure adottate per eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro derivanti dalle interferenze delle lavorazioni. I costi di cui al primo periodo non sono soggetti a ribasso. Con riferimento ai contratti di cui al precedente periodo stipulati prima del 25 agosto 2007 i costi della sicurezza del lavoro devono essere indicati entro il 31 dicembre 2008, qualora gli stessi contratti siano ancora in corso a tale data. A tali dati possono accedere, su richiesta, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e gli organismi locali delle organizzazioni sindacali dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale.
6. Nella predisposizione delle gare di appalto e nella valutazione dell'anomalia delle offerte nelle procedure di affidamento di appalti di lavori pubblici, di servizi e di forniture, gli enti aggiudicatori sono tenuti a valutare che il valore economico sia adeguato e sufficiente rispetto al costo del lavoro e al costo relativo alla sicurezza, il quale deve essere specificamente indicato e risultare congruo rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi o delle forniture. Ai fini del presente comma il costo del lavoro è determinato periodicamente, in apposite tabelle, dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sulla base dei valori economici previsti dalla contrattazione collettiva stipulata dai sindacati comparativamente più rappresentativi, delle norme in materia previdenziale ed assistenziale, dei diversi settori merceologici e delle differenti aree territoriali. In mancanza di contratto collettivo applicabile, il costo del lavoro è determinato in relazione al contratto collettivo del settore merceologico più vicino a quello preso in considerazione.
7. Per quanto non diversamente disposto dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, come da ultimo modificate dall'articolo 8, comma 1, della legge 3 agosto 2007, n. 123, trovano applicazione in materia di appalti pubblici le disposizioni del presente decreto.
8. Nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto o subappalto, il personale occupato dall'impresa appaltatrice o subappaltatrice deve essere munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro.



#### 4 - DEFINIZIONI E ACRONIMI

Di seguito, ove non meglio specificato, si intenderà:

<b>A.O.U.P.</b>	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P.Giaccone" PA;
<b>DG</b>	<i>Direttore Generale</i> dell'Azienda, nella sua qualità di <i>DL</i> , Datore di Lavoro;
<b>DA</b>	<i>Direttore Amministrativo</i> dell'Azienda così come identificato da specifici atti del Direttore Generale dell'Azienda;
<b>DS</b>	<i>Direttore Sanitario</i> dell'Azienda così come identificato da specifici atti del Direttore Generale dell'Azienda;
<b>SIPP</b>	<i>Servizio Interno di Prevenzione e Protezione</i> così come previsto dall'art. 31 del Decreto Legislativo 09 Aprile 2008 n. 81;
<b>UMC</b>	<i>Ufficio del Medico Competente</i> dell'Azienda come previsto dall'art. 31 del Decreto Legislativo 09 Aprile 2008 n. 81;
<b>RSPP</b>	<i>Responsabile del SPP</i> identificato con apposito provvedimento del DG;
<b>MC</b>	<i>Medico Competente Responsabile</i> dell'UMC nominato con apposito provvedimento del DG;
<b>UO</b>	Unità Operativa, intesa come suddivisione funzionale dell'Azienda dotata di autonomia tecnico funzionale. Nel caso specifico le UO corrispondono alle singole Unità funzionali cui è suddivisa l'Azienda;
<b>DIP</b>	Dipartimento Assistenziale così come individuato dalle delibere del DG;
<b>Dirigenti e preposti:</b>	Soggetti individuati da specifici provvedimenti di nomina del DG, come tali in ottemperanza a quanto previsto nel Regolamento Interno per la gestione della sicurezza e la tutela della salute dei lavoratori dell'Azienda emanato il 15/01/2010 con delibera n.30;
<b>Gara Appalto</b>	Procedura attraverso la quale l'Azienda Universitaria Ospedaliera, nei termini delle vigenti disposizioni di Legge, individua soggetti sia fisici che giuridici che debbano espletare, per conto dell' Azienda, la propria opera sia con lavoratori dipendenti che, nelle more delle specifiche disposizioni in materia di sub-appalto, attraverso la collaborazione di altri soggetti sia fisici che giuridici;
<b>Azienda Esterna</b>	Soggetto, sia fisico che giuridico, quindi Aziende e/o Lavoratori Autonomi, che si aggiudica la Gara e, pertanto, contrae con l'AOU specifico contratto di prestazione d'opera da effettuare attraverso la prestazione di proprio personale dipendente e/o attraverso altri soggetti fisici e/o giuridici;
<b>Sub appaltatore</b>	Soggetto fisico e/o giuridico che, nelle more delle vigenti disposizioni di Legge in materia di sub – appalto, presta la propria opera per conto delle Aziende Esterne nell'ambito delle strutture dell'azienda;
<b>Plessi</b>	Fabbricati di proprietà e/o in uso alla Azienda Ospedaliera nei quali viene espletata l'attività delle Aziende esterne identificate con le procedure di Gara, cioè gli ambienti di lavoro ove dette Aziende Esterne sono chiamate ad intervenire in forza di contratti scaturenti dalla Gara;
<b>Contratto d'appalto</b>	Contratto con il quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, il compimento di un'opera o di un servizio verso un corrispettivo in denaro (art. 1655 Codice Civile). Il contratto deve prevedere, tra l'altro, specifiche clausole in materia di sicurezza.

<b>Contratto di somministrazione</b>	Contratto con il quale una parte si obbliga, verso il corrispettivo di un prezzo, a eseguire a favore dell'altra, prestazioni periodiche o continuative di cose (art. 1559 Codice Civile). Il contratto deve prevedere, tra l'altro, specifiche clausole in materia di sicurezza.
<b>DUVRI</b>	<i>Documento unico di valutazione dei rischi da interferenza</i> piano di coordinamento delle attività indicante le misure adottate per eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze dovute alle attività dell'Impresa/e coinvolte nell'esecuzione dei lavori. Tale documento attesta inoltre l'avvenuta informazione nei confronti dell'Impresa stessa circa i rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui dovrà operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate. Il documento deve essere allegato al contratto.
<b>Costi relativi alla sicurezza del lavoro</b>	Sono da intendersi le maggiori spese derivanti dall'adozione di particolari misure di prevenzione e protezione connesse alla presenza di rischi da interferenza; sono fatti salvi i costi per la sicurezza connessi alle attività proprie dell'Impresa e del Committente.
<b>Interferenza</b>	Circostanza in cui si verifica un contatto (rischioso) tra il personale del committente e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti.
<b>Committente</b>	Soggetto che, avendone l'autorità, sottoscrive con l'Impresa il contratto per un intervento che prevede la presenza di personale dell'Impresa stessa presso l'Azienda. Qualora il contratto sia sottoscritto dal Direttore Generale ovvero dal Direttore Amministrativo, il Committente è identificato nel Responsabile dell' Unità Operativa o nel Responsabile dell'Ufficio amministrativo che ha proposto il contratto per la firma e che gestisce la prestazione contrattuale prevista.
<b>Responsabile di Unità Operativa</b>	Responsabile della Unità Operativa semplice o complessa, così come definito dal Regolamento interno dell'Azienda (emanato il 15/01/2010 con delibera n.30) ovvero il Responsabile dell'attività didattica o ricerca che autonomamente sottoscrive contratti la cui esecuzione avviene all'interno dell'A.O.U.P di Palermo.

## 5 - DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

<b>Denominazione</b>	<i>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"</i>
<b>Sede legale e operativa dell'Azienda</b>	Via Del Vespro n. 129 – Palermo
<b>Part. IVA e Cod. Fisc.</b>	05841790826
<b>N. telefono</b>	<b>091/6551111</b>

**6 — ORGANIGRAMMA DELL'A.O.U.P. IN MATERIA DI SICUREZZA ED IGIENE DEL LAVORO.**

<b>Datore di lavoro - (Legale Rappresentante dell'Azienda):</b>	Commissario Straordinario: <b>Dott. Renato Li Donni</b>
<b>Alta dirigenza aziendale</b>	<b>Direttore Amministrativo:</b> Dott. Roberto Colletti <b>Direttore Sanitario:</b> Dott. Luigi Aprea <b>Direttore Sanitario di presidio:</b>
<b>Servizio Interno di Prevenzione e Protezione:</b>	<b>Responsabile (RSPP):</b> Prof. G. Tranchina  <b>Addetti (ASPP):</b> Arch. C. Maiorana Dott.ssa S. Sorrentino P. I. F. Cucinella P.C. M. Arculeo
<b>Medico Competente</b>	Dott. N. Lo Cascio
<b>Medico Autorizzato</b>	Dott. E. Tranchina
<b>Esperto qualificato</b>	Ing. E. Tomarchio
<b>Responsabile della R.M.N.</b>	Ing. P. Guarino
<b>RLS</b>	Dott. V. Marciànò Sig. S. Morana Sig. S. Rappa

## 7- DESCRIZIONE GENERALE DELL'A.O.U.P.

L'area sulla quale sorge l'attuale Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo misura 97.965 mq ed è delimitata dalle vie Giordano, Giuffrè e del Vespro e dalla linea ferroviaria PA - TP.

L'impianto architettonico originario risalente agli anni '30, è stato modificato negli anni '70, '80 e '90 con espansioni e nuovi corpi di fabbrica, necessari a soddisfare, in via prioritaria, le esigenze scaturite dall'evolversi della ricerca scientifica, dell'insegnamento e dell'assistenza ai degenti. Vi lavorano stabilmente circa 2500 persone tra operatori sanitari e vi gravitano circa 2000 studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia, delle scuole di specializzazione e delle lauree brevi.

Allo stato attuale l'area comprende n. 22 edifici di varia dimensione nei quali si svolge la maggior parte delle attività didattico-scientifiche, assistenziali ed amministrative della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dell'Azienda Policlinico.

Al di là della strada ferrata, che costituisce il confine Sud-Ovest dell'area, e con accesso dalla via del Vespro, è stato da circa un ventennio realizzato un complesso di edifici contigui nei quali hanno sede: -  
Dipartimento di Medicina Clinica e delle Patologie emergenti;

- Servizio di Prevenzione e Protezione
- Ufficio del Medico Competente
- Complesso didattico (aule nuove)

Costituiscono sedi dislocate fuori del nucleo principale, ma sempre facenti parte della facoltà di Medicina e Chirurgia:

- Istituto di Patologia Generale (Corso Tukory )
- Istituto di Fisiologia Umana (Corso Tukory )
- Istituto di Biologia (via Divisi)
- Clinica Psichiatrica (via G. La Loggia)

Alcune attività amministrative sono infine esercitate in locali tenuti in locazione, situati in via Toti e via Bergamo nei pressi del Policlinico.

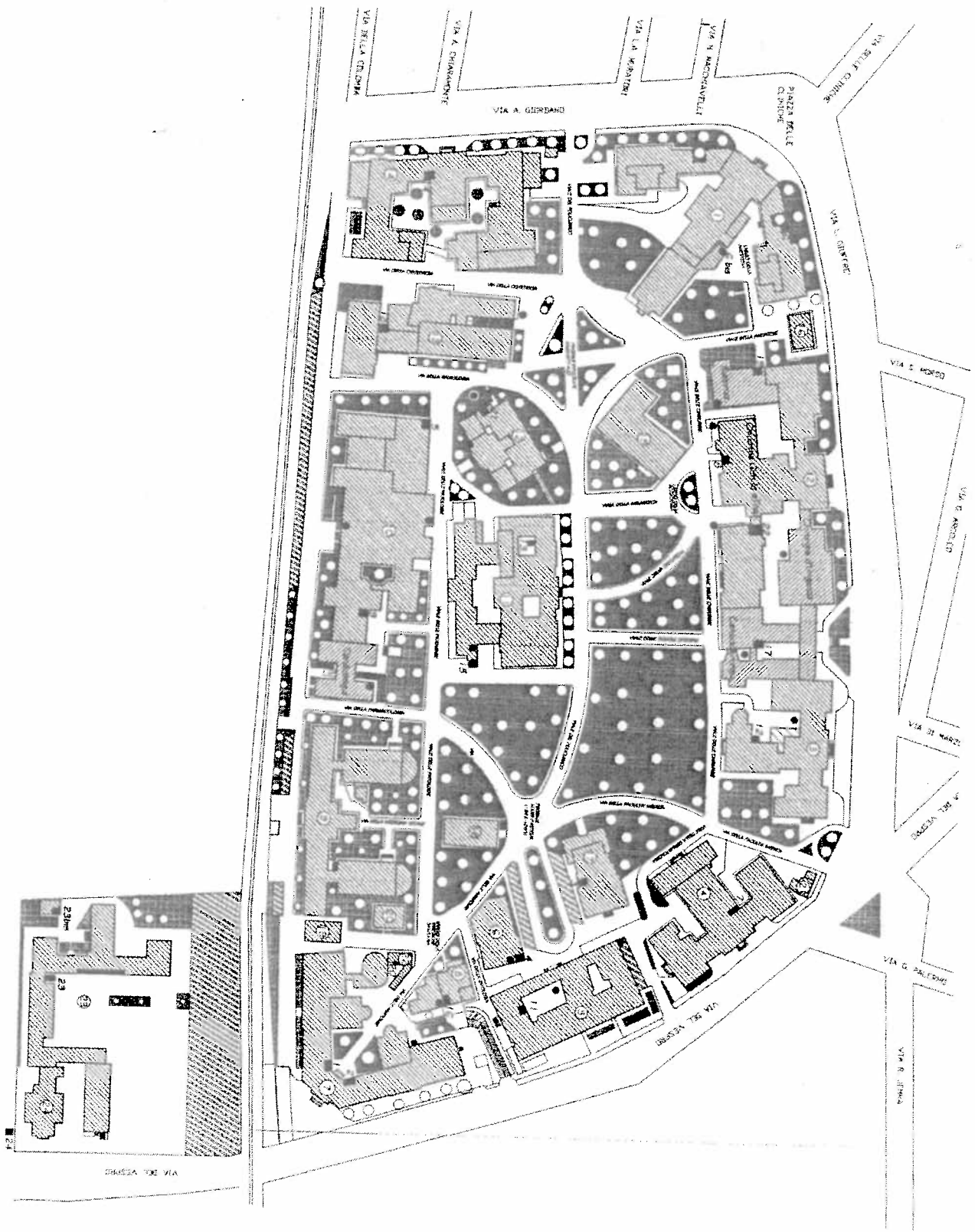
Tutti i plessi hanno da due a quattro piani fuori terra, a seconda dell'epoca della costruzione e, per lo stesso motivo presentano strutture portanti miste di muratura e cemento armato o di cemento e latero cemento armato.

Ciascun Plesso è funzionalmente autonomo per ciò che concerne gli impianti elettrici, igienico-sanitari, termotecnica e gas medicali.

L'area ineditata tra i padiglioni è sistemata a verde.

# 8 - PLANIMETRIA GENERALE

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"



## 9 - SUDDIVISIONE DELL'A.O.U.P. IN PLESSI

		Plesso
<b>00.81.0 - Dipartimento materno-infantile</b>		
00.81.1 - Gestione organizzativa del complesso operatorio	Prof. F. Siracusa	14
11.01 - Chirurgia pediatrica	Prof. E. De Grazia	14
31.01 - Nido		14
33.01.0 - Neuropsichiatria infantile	Prof. S. Mangano	14
37.01 - Ostetricia e ginecologia con P.S. ost. e fisiop. della riproduzione umana	Prof. A. Perino	14
37.01.02 - Patologia Ostetrica		14
37.01.03 - Diagnostica prenatale		14
31.01.04 - Ginecologia oncologica		14
37.01.01 P.S.O.		14
57.01.0 - Fisiopatologia riproduzione umana		14
62.01.0 - Neonatologia con UTIN e nido.	Prof. G. Corsello	14
73.01 - Terapia intensiva neonatale		14
78.01 - Urologia pediatrica		14
		7
<b>00.82.0 - Dipartimento diagnostica laboratorio</b>		
00.82.01 - Gestione unitaria punti prelievo, magazzino reattivi e trasporto campioni		7
03.01.0 - Anatomia ed Istologia patologica	Prof. F. Aragona	7
20.03.0 - Medicina trasfusionale (SIMT)	Prof. C. Caruso	14
81.01.0 - Analisi di microbiologia, virologia e parassitologia		5
81.02.00 - Virologia		5
81.03.00 - Diagnostica specialistica patologie diffuse		
82.01.0 - Corelab	Prof. F. Vitale	5
82.01.01 - Analisi in urgenza		1
82.01.02 - Endocrinologia		
82.02.00 - Clodimiro		
82.02.01 - Immunologia		
82.02.02 - Immunogenetica e malattie correlate		
82.02.03 - Genetica ed oncologia molecolare		
82.02.04 - Citogenetica		
82.02.05 - Biologia molecolare diagnostica		
Programma complesso Interdipartimentale		
1) Controllo ed ottimizzazione dei percorsi clinici		
2) Diagnostica di laboratorio Specialistica		
3) Biochimica metabolica		
Programma Complesso		
1) Programma ricerca marker predittivi diagnostica nelle malattie associate all'invecchiamento		
2) Emolinfopatia e biologia molecolare applicata		
<b>00.85.0 - Dipartimento di chirurgia generale d'urgenza e dei trapianti d'organo</b>		
07.01.0 - Cardiocirurgia	Prof. G. Ruvolo	2
09.01.0 - Chirurgia generale dei trapianti	Prof. G. Buscemi	2
09.05.0 - Chirurgia generale ad indirizzo toracico	Prof. G. Modica	2
9.05.01 - Endoscopia diagnostica e operativa		2
09.08.0 - Chirurgia generale e d'urgenza	Prof. G. Gulotta	2

09.08.01- Coloproctologia		
09.08.02- Terapia endoscopica in urgenza		
09.09.0 - Chirurgia geriatrica	Prof.	2
09.09.01 - Chirurgia Bilio Pancreatica		
09.10.0 - Chirurgia mininvasiva e bariatrica	Prof. G. Di Vita	2
09.11.0 - Chirurgia degli accessi vascolari e gestione dell'uremico terminale		2
14.01.0 - Chirurgia vascolare	Prof. G. Bajardi	2
14.01.02- Chirurgia di salvataggio arti		
Programma complesso dipartimentale :		
1) gestione Logistica dell'attività endoscopia e coordinamento del DH e del DS	Prof. C. Di Bernardo	
2) gestione organizzativa del complesso operatorio	Prof. C. Di Bernardo	
<b>00.86.0 - Dipartimento patologie emergenti</b>		
02.01.0 - DH di medicina dei viaggi del turismo e delle migrazioni	Prof. M. Affronti	23
21.01.0 - Geriatria e lungo degenza	Prof. M. Barbagallo	23
24.01.0 - Malattie infettive e Centro di Riferimento Regionale AIDS	Prof. Lucina Titone	4
24.01.1 - Co-infezioni e gestione delle urgenze infettivologiche		
24.01.2 - AIDS	Prof. Lucina Titone	4
26.02.0 - Medicina interna	Prof. G.B. Rini	23
26.08.0 - Medicina interna e malattie emergenti	Prof. G. Montalto	23
26.09.0 - Medicina interna e dislipidemie genetiche	Prof. M. Averna	23
52.01.0 - Dermatologia	Prof. M.Rita Bongiorno	4
52.01.01 - Dermatologia, allergologia e patologie rare		4
52.01.2 - Fototerapia e psoriasi		
58.02.0 - Servizio di prevenzione epatobiliare	Prof. S. Tripi	23
<b>00.87.0 - Dipartimento di oncologia</b>		
09.06.0 - Chirurgia generale delle malattie metaboliche		10
09.07.0 - Chirurgia generale ad indirizzo oncologico	Prof. M. A. Latteri	10
09.07.1 - Endoscopia digestiva		
12.01.0 - Chirurgia plastica e ricostruttiva	Prof. F. Moschella	6
12.01.01 - Chirurgia plastica e ricostruttiva della mammella		
18.01.0 - Ematologia trapianto midollo osseo	Prof. V. Abbadessa	10
64.02.0 - Oncologia medica	Prof. Russo	10
Programma complesso Interdipartimentale - Diagnosi e trattamento delle malattie dell'esofago		
<b>00.88.0 - Dipartimento medicina interna, malattie cardiovascolari e nefro-urologiche</b>		
05.01.0 - Angiologia	Prof. F. Ferrara	10
08.01.0 - Cardiologia	Prof. S. Novo	10
08.02.0 - Cardiologia interventistica ed emodinamica	Prof. G Andolina	10
26.04.0 - Medicina interna ed ipertensione	Prof. G.Cerasola	10
26.05.0 - Medicina clinica e respiratoria	Prof. G. Caimi	10
29.01.0 - Nefrologia ed ipertensione	Prof. G.Cerasola	10
43.01.0 - Urologia con litotripsia extracorporea	Prof. D. Melloni	12
43.02.0 - Chirurgia andrologica	Prof. C. Pavone	
50.01.0 - Terapia intensiva e subintensiva cardiologica	Prof. P. Assennato	10



54.01.0 - Tecniche dialitiche	Prof. G.Cerasola	2
<b>00.89.0 – Dipartimento delle scienze specialistiche medico chirurgiche e riabilitative</b>		
15.01 – Medicina e Traumatologia dello sport	Prof. Francavilla	1
34.01.0 – Oculistica	Prof. S. Cillino	3
35.01.0 – Odontostomatologia	Prof. G. Gallina	
35.01.02- Chirurgia odontostomatologica		13
35.01.03- Ortognatodonzia		13
35.01.04- Medicina orale		13
36.01.0 - Ortopedia e traumatologia	Prof. M. D'Arienzo	11
38.01.0 – Otorinolaringoiatria	Prof. R. Speciale	11
38.01.01- Foniatria		
38.01.02- Day Hospital Day Surgery		
38.02.0 – Audiologia	Prof. E. Martines	11
56.01.0 – Riabilitazione	Prof. Giulia Mauro Letizia	11
<b>00.90.0 - Dipartimento biomedico di medicina interna e specialistica</b>		
05.02.0 - Medicina vascolare	Prof. A. Pinto	1
19.01.0 - Endocrinologia e malattie metaboliche	Prof. C. Giordano	1
19.01.01 Endocrinopatie autoimmuni e diabete di tipo I		1
26.01.0 - Medicina interna e cardioangiologia	Prof. G. Licata	1
58.01.0 – Gastroenterologia ed epatologia	Prof. A. Craxi	1
58.01.02 DH e DS		1
71.01.0 – Reumatologia	Prof. G. Triolo	1
26.01.01 DH e ambulatorio medicina interna		
<b>00.91.0 - Dipartimento di scienze radiologiche</b>		
69.01.0 - Diagnostica per immagini (policlinico)	Prof. M. Midiri	13
69.01.01 – Radiologia muscolo scheletrica		13
69.01.02- neuroradiologia e radiologia maxillofacciale		13
69.02.0 - Poli decentrati di radiologia		13
69.02.01- Radiologia pediatrica		
69.02.02- Radiologia di PS		13
70.01- Radioterapia e Medicina Nucleare		13
61.01 Medicina nucleare	Dott. R. Costa	1
Programma complesso Dipartimentale- Gestione ed Organizzazione delle alte tecnologie		
<b>00.92.0 - Dipartimento servizi centrali d'ospedale</b>		
00.92.01 –CORC	Dott.ssa F. Di Gaudio	5
80.02.00- Epidemiologia clinica co registro tumori provincia di Palermo		
<b>24.03.0 - C.R.R. patologie diffuse di interesse regionale con annesso laboratorio di diagnostica speciale</b>		
27.01.0 - Medicina legale	Prof. P. Procaccianti	9
40.03.0 - Servizio interdipartimentale di psicologia		
83.01.0 – Farmacia	Dott.ssa Cetty La Seta	
85.01.0 - Direzione sanitaria	Dott. L. Aprea	8
85.02.01 - Direzione sanitaria di presidio		



85.02.02- Risk Management e valorizzazione SDO	Dott. A. Firenze	4
85.02.03 - Prevenzione e sorveglianza delle infezioni ospedaliere	Dott.ssa Valeria Torregrossa	8
85.02.04 - Medicina del lavoro e malattie professionali	Prof. D. Picciotto	23
86.01.0- Farmacologia Clinica	Prof. N. D'Alessandro	7
<b>00.84.0 - Dipartimento di emergenza urgenza e neuroscienze</b>		
26.12.0 – PS e Medicina d'urgenza	Prof. S. Paterna	23
26.12.01 Gestione logistica dei servizi in urgenza		
30.02.0 – Neurochirurgia	Prof. D.G. Iacopino	
32.01.01 neurofisiopatologia		
32.01.0 - Neurologia e neurofisiopatologia	Prof. G. Savettieri	23
32.02.00 - Neurologia e patologie cognitive	Prof. R. Camarda	Est
40.01.0 – Psichiatria	Prof. D. La Barbera	Est
49.01.0 - Anestesia e rianimazione con terapia intensiva polivalente	Prof. A. Giarratano	2
49.01.01 - Terapia intensiva polivalente		
49.01.02 - Unità terapia soggetti inguaribili		
49.01.03 - Anestesia materno-infantile e partoanalgesia		
49.01.04 - Camera iperbarica		2
49.01.05 - Terapia intensiva post-operatoria e neurochirurgica		
49.01.06 - Terapia intensiva in area di emergenza		
49.01.07 - Terapia intensiva cardiocirurgica		
<b>00.40.0 - Dipartimento amministrativo</b>		
00.03.0 - Area gestione spedalità, attività ambulatoriale a pagamento		est
00.08.0 - Area gestione risorse umane	Ing. G. Venuti	est
00.10.0 - Area gestione contrattuale e negoziale		
00.11.0 - Area Provveditorato	Dott. A. Albano	
00.12.0 - Area gestione risorse economiche e finanziarie		
00.15.0 - Area gestione tecnico e logistico	Ing. F. Di Giorgi	22
00.18.0 - Area Facility Management	Ing. M. La Diega	est
00.41.0 - Area gestione amministrativo contabile dipartimento amministrativo		

## 10 – DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AZIENDALI

D. Lgs n. 81/2008, art. 17-28

In ottemperanza al disposto di Legge citato è stato redatto, dal Servizio Interno di Prevenzione e Protezione dell'A.O.U.P., il Documento di Valutazione del Rischio Generale dell'Azienda che è stato oggetto di apposita validazione da parte del Commissario Straordinario, dal Medico Competente e dai Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza.

Tale documento, che fa seguito ai documenti di valutazione formulati per i singoli plessi dell'Azienda nel corso degli anni, approfondisce le tematiche relative alla sicurezza di tutte le strutture dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone", anche in relazione a quanto disposto dal D.Lgs. 81/08. Gli elementi principali che caratterizzano e rendono assai singolare la valutazione dei rischi delle strutture in analisi sono: la promiscuità di utilizzo, l'eterogeneità degli impianti tecnologici presenti, l'elevato affollamento, le tipologie lavorative differenti. Tutto ciò ha reso necessario l'individuazione di un percorso comune per garantire procedure e metodi di lavoro standardizzati.

Il Documento Generale di Valutazione dei Rischi (DVR) oltre a raccogliere in sintesi la situazione aziendale dei vari fattori di rischio presenti, definisce lo stato di fatto e individua le misure di prevenzione e protezione adottate e da adottare. Tutto il materiale utilizzato dal SIPP per giungere alla valutazione dei suddetti rischi è basato sulla raccolta di informazioni tramite istruttorie a carattere aziendale o di reparto/servizio, di sopralluoghi, nonché di tutti i rilievi effettuati durante i numerosi sopralluoghi effettuati. Tali dati rappresentano la base da cui attingere per periodici aggiornamenti del DVR.

Oggetto del presente documento sono tutte le aree dell'A.O.U.P. ove sono impiegati lavoratori dipendenti, subordinati o ad essi equiparati e nelle quali possono, contemporaneamente o meno, operare addetti di altre imprese, sulla base di contratti d'appalto o contratti d'opera convenuti in precedenza con l'Azienda.

Si è ritenuto opportuno estrapolare dal DVR Generale una sintesi dei fattori di rischio al fine di fornire ai soggetti esterni all'A.O.U.P. (ditte appaltatrici e/o lavoratori autonomi) tutte le necessarie e dettagliate informazioni sui rischi specifici e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate da questa azienda relative agli ambienti in cui dovranno svolgere la loro attività e di facilitare in tal modo la predisposizione da parte di questi delle necessarie misure di prevenzione e di emergenza durante l'esecuzione dei lavori appaltati.

Per consentire un'immediata valutazione delle situazioni di rischio presenti all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria sono state predisposte delle tabelle in cui sono elencati le diverse tipologie di rischio in relazione ai luoghi ed agli ambienti ove questi possono essere riscontrati.

Resta inteso che ai fini di un adeguato coordinamento, la ditta appaltatrice, prima dell'inizio dell'appalto, dovrà prendere i necessari contatti ed acquisire le necessarie informazioni direttamente dalle strutture aziendali e/o i servizi dell'A.O.U.P. che richiedono i lavori.

Attraverso questi ultimi dovrà essere richiesto il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione interno all'Azienda per meglio definire le misure di prevenzione e protezione da adottare in relazione all'attività da svolgere.

## 11 - PRINCIPALI TIPOLOGIE DI RISCHIO POTENZIALMENTE PRESENTI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

Rischio	Tipologia	<u>Dinamica</u>
<b>Fisico</b>	<b>Meccanico</b>	Proiezione di materiali
		Impigliamento
		Urti
		Schiacciamento
		Tagli, abrasioni
		Scivolamento
		Cadute dall'alto
		Cadute di oggetti o materiali
	<b>Termico</b>	Incendio
		Calore per contatto
		Calore radiante
		Freddo
	<b>Elettrico</b>	Elettricità statica
		Contatto con parti in tensione
Formazione di archi		
<b>Radiazioni</b>	Ionizzanti	
	Non ionizzanti	
<b>Laser</b>	Raggi Laser	
<b>Rumore</b>	Rumore	
	Vibrazioni	
<b>Chimico</b>	<b>Aerodispersi</b>	Gas e vapori
		Fumi, nebbie
		Polveri
		Fibre
	<b>Contatto</b>	Manipolazione
		Somministrazione
		Contatto accidentale
<b>Biologico</b>	<b>Batteri, Virus, etc.</b>	Emergenza
		Contatto
		Inalazione
		Ingestione

**12 - TABELLA NON ESAUSTIVA INDICANTE  
FATTORI DI RISCHIO - UBICAZIONE – MISURE PRECAUZIONALI**

Fattore di rischio	Reparto – Servizio	Misure precauzionali
<b>Rischio meccanico-traumatico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tutti i plessi esistenti nonché le vie di transito esterne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Trattandosi di rischio ubiquitario solo una attenta osservanza delle disposizioni generali in tema di sicurezza può ridurne l'incidenza.</b></li> </ul>
<b>Strutture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tutti i Reparti e Servizi A.O.U.P.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestare attenzione al passaggio di persone e trasporto di materiali in particolare in presenza di superfici che potrebbero essere umide (es. cucine), non uniformi (es. piazzali esterni), non raccordate (es. rampe di carico) ;</li> <li>▪ Il trasporto di mezzi, materiali ed attrezzature all'interno o all'esterno della struttura deve avvenire senza pregiudizio per gli occupanti, gli avventori, gli addetti, gli utenti e senza arrecare danno alla stabilità della struttura medesima;</li> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza (portata, altezza, larghezza, etc.) ove prevista;</li> <li>▪ Attenersi alla segnaletica orizzontale e verticale, caricare e scaricare materiali e merci nelle zone appositamente individuate;</li> <li>▪ Attenersi ai sensi di marcia previsti, non superare la velocità prevista.</li> </ul>
<b>Attrezzature ed apparecchiature in genere</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Scale portatili</b></li> <li>▪ <b>Transpallet</b></li> <li>▪ <b>Automezzi vari</b></li> <li>▪ <b>Attrezzature per giardini</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E' vietato l'utilizzo dei mezzi di proprietà dell'A.O.U.P. se non espressamente autorizzati.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Incendio</b></p>	<p>Zone particolarmente a rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centrali tecnologiche</li> <li>▪ Depositi di mat. infiammabili</li> <li>▪ <b>Impiantistica ed attrezzature</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elettriche</li> <li>▪ Archivi</li> <li>▪ Depositi di bombole di gas</li> <li>▪ Anatomia patologica</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tutte le strutture dell'A.O.U.P. sono dotate di presidi antincendio (estintori a polvere e a CO<sub>2</sub> idranti ed impianti a spegnimento automatico questi nei locali tecnici);</li> <li>▪ I percorsi di esodo sono indicati con apposita segnaletica di colore verde;</li> <li>▪ In tutti i luoghi di lavoro dell'Azienda Ospedaliera sono presenti lavoratori specificamente formati che agiscono conformemente a piani di emergenza ed evacuazione, in caso di incendio;</li> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato;</li> <li>▪ Manipolare con attenzione i contenitori di sostanze o preparati pericolosi al fine di evitare rotture, spandimenti ecc.;</li> <li>▪ Non usare fiamme libere o provocare scintille;</li> <li>▪ Non fumare;</li> <li>▪ Gli utensili e le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo; - Prestare attenzione al passaggio di persone e trasporto di materiali in particolare in presenza di superfici che potrebbero essere umide (es. laboratori), non uniformi (es. piazzali esterni.), non raccordate (es. rampe di carico);</li> <li>▪ <b>La predisposizione dell'ambiente e/o dell'area di lavoro deve prevedere la disponibilità di dispositivi supplementari per la prevenzione incendio (estintori ecc.) idonei;</b></li> <li>▪ In caso d'incendio cercare di contenere l'evento ed avvisare immediatamente il</li> </ul>
<p><b>Stress termico determinato da Alte Temperature</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centrali termiche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile di settore o dell'Ufficio Tecnico o suo delegato;</li> <li>▪ Utilizzare i DPI specifici.</li> </ul>
<p><b>Stress termico determinato da Basse Temperature</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rampe di carico</li> <li>▪ Depositi ( Freon - Ossigeno)</li> <li>▪ Impianti di raffreddamento e celle frigorifere;</li> <li>▪ Deposito di azoto liquido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile ufficio tecnico o suo delegato;</li> <li>▪ Utilizzare i DPI specifici;</li> <li>▪ Non usare fiamme libere o provocare scintille;</li> <li>▪ Le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo.</li> </ul>

<p><b>Rischio Elettrico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cabine elettriche;</li> <li>▪ Sottocentrali, quadri, impianti, apparecchiature alimentate elettricamente, batterie di condensatori;</li> </ul>	<p><b>Gli interventi su apparecchiature, impianti, attrezzature, che espongono a rischio di elettrocuzione, devono essere sempre eseguiti da persone esperte e qualificate, con impianti e/o attrezzature fuori tensione, previa autorizzazione da parte del Responsabile dell'Ufficio Tecnico o suo delegato utilizzando:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ I DPI specifici (guanti, pedane isolanti, etc.);</li> <li>▪ Utensili e attrezzature idonee all'uso sia per la sicurezza dell'operatore che per l'impianto o attrezzatura;</li> <li>▪ Procedure di sicurezza e misure precauzionali a garanzia di tutti i soggetti interessati;</li> <li>▪ Prima dell'inizio dell'installazione, per ogni edificio, è necessario ottenere tutte le informazioni necessarie al fine di valutare la relativa situazione degli impianti elettrici sui quali si andranno ad inserire le varie apparecchiature;</li> <li>▪ La installazione delle macchine dovrà tenere in particolare considerazione la eventuale vetustà degli impianti, per evitare di interferire con sovraccarichi su una eventuale rete non idonea;</li> <li>▪ In ogni caso, tutte le operazioni di attacco e stacco dovranno essere effettuate a linea scarica, ovvero in totale assenza di corrente;</li> <li>▪ La parte informatica non produrrà particolari effetti sul cablaggio di rete in quanto si tratta di allacci a prese di comune utilizzazione.</li> </ul>
<p><b>Radiazioni ionizzanti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Radiodiagnostica</li> <li>▪ Cardiologia: emodinamica e studi elettrofisiologici</li> <li>▪ Urologia: ambulatorio con attività radiologica</li> <li>▪ Ortopedia (sala operatoria e sala gessi)</li> <li>▪ Endoscopia e fisiopatologia digestiva</li> <li>▪ Angiografia</li> <li>▪ Odontostomatologia</li> <li>▪ Anestesia e Rianimazione</li> <li>▪ Chirurgia</li> <li>▪ Patologia Neonatale</li> <li>▪ Reparti ove sono effettuate indagini con apparecchiature portatili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato;</li> <li>▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenersi a distanza appropriata;</li> <li>- Evitare di interporsi al fascio di radiazioni;</li> <li>- Ridurre al minimo il tempo d'esposizione;</li> <li>- Utilizzare i DPI specifici;</li> </ul> </li> <li>▪ L'intervento sulle attrezzature e sugli impianti è subordinato ad apposita autorizzazione da parte del Responsabile del Servizio e/o del Responsabile delle Apparecchiature Radiologiche e può avvenire a cura del solo personale autorizzato dalla ditta appaltatrice.</li> </ul>

<b>Radiazioni non ionizzanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Radiodiagnostica</li> <li>▪ Fisioterapia</li> <li>▪ Patologia Neonatale</li> <li>▪ Ambienti ove sono installate lampade germicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato;</li> <li>▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenersi a distanza appropriata;</li> <li>- evitare di interpersi nel raggio d'azione del fascio luminoso;</li> <li>- ridurre al minimo il tempo d'esposizione;</li> </ul> </li> <li>▪ Utilizzare i DPI specifici.</li> </ul>
<b>Laser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oculistica (reparto – ambulatori - sale operatorie)</li> <li>▪ Fisioterapia</li> <li>▪ Dermatologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato;</li> <li>▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenersi a distanza appropriata;</li> <li>- Non interpersi al raggio d'azione del fascio luminoso;</li> <li>- Utilizzare i DPI specifici</li> </ul> </li> </ul>
<b>Spazi di lavoro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reparti di degenza e servizi vari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ricavare spazi di idonee dimensioni in relazione alla tipologia dell'intervento da svolgere;</li> <li>▪ Movimentare materiale, attrezzature ecc. con personale sufficiente e con l'utilizzo di appropriati ausili in modo da evitare spandimenti, cadute o quant'altro possa essere di pregiudizio per la salute degli utenti ed addetti dell'AOUP;</li> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza ed in generale alla cartellonistica presente ed</li> <li>▪ In particolare per quanto riguarda portata, ingombri dimensioni, materiale presente ecc.</li> </ul>
<b>Incolunità fisica legata ad aggressioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psichiatria e Neuropsichiatria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non rimanere mai da soli con i pazienti ed intervenire accompagnati dal personale del servizio;</li> <li>▪ Evitare situazioni, linguaggi e/o comportamenti che possano essere travisati dai pazienti;</li> <li>▪ Non abbandonare o lasciare incustoditi attrezzi, utensili, accendini o quant'altro possa essere indebitamente utilizzato dai pazienti;</li> <li>▪ Non abbandonare o lasciare incustoditi contenitori o sostanze pericolose o quant'altro possa essere di nocumento alla sicurezza dei pazienti.</li> </ul>
<b>Rumore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ortopedia :sala gessi</li> <li>▪ Centrali di sterilizzazione</li> <li>▪ Centrali di riscaldamento</li> <li>▪ Sale compressori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza che evidenzia le zone ove tale rischio può sussistere;</li> <li>▪ Nell'eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione provvedere alla fermata degli impianti rumorosi ove possibile;</li> <li>▪ Ridurre al minimo il personale operante ed il tempo d'esposizione;</li> <li>▪ Utilizzare i DPI specifici;</li> <li>▪ Attenersi alle indicazioni del Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato.</li> </ul>

<p><b>Gas medicali:</b> Gas anestetici (Protossido d'Azoto, alogenati, etc) Vuoto – Aria compressa -Gas metano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blocco operatorio</li> <li>▪ Centrali e reti di distribuzione</li> <li>▪ Prese di adduz. nei vari reparti servizi</li> <li>▪ Depositi bombole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualunque intervento sui sistemi di erogazione, stoccaggio, deposito, con particolare riferimento agli interventi destinati all'interruzione dell'erogazione deve essere oggetto di specifica autorizzazione da parte della Direzione di Presidio dell' A.O.U.P. o da suoi delegati;</li> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza presente ed alle indicazioni del Responsabile Ufficio Tecnico o suo delegato;</li> <li>▪ Non usare fiamme libere o provocare scintille;</li> <li>▪ Le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo;</li> <li>▪ Al fine di prevenire concentrazioni ambientali pericolose di aerodispersi gli interventi devono essere eseguiti con porte e finestre aperte o con altro sistema di areazione forzata;</li> <li>▪ Utilizzare i DPI specifici;</li> <li>▪ Intervenire sempre in due addetti.</li> </ul>
<p><b>Sostanze chimiche e Antiblastici</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reparti Oncologici (preparazione e somministrazione)</li> <li>▪ Farmacia (deposito)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilizzare sempre i DPI previsti (gli interventi da effettuarsi nelle zone di preparazione devono prevedere cappa a flusso laminare, camice monouso, doppi guanti di protezione, facciali filtranti FP3);</li> <li>▪ Attenersi alle indicazioni del Responsabile del Servizio o suo delegato e alla segnaletica di sicurezza presente;</li> <li>▪ Assicurarsi che le superfici, attrezzature oggetto dell'intervento siano pulite e non contaminate;</li> <li>▪ Nel caso l'intervento previsto sia quello di pulizia, procedere come previsto dalle procedure vigenti all'interno dell'A.O.U.P..</li> </ul>
<p><b>Agenti chimici pericolosi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambulatori di endoscopia</li> <li>▪ Sale operatorie</li> <li>▪ Radiologie</li> <li>▪ Reparti chirurgia</li> <li>▪ Laboratori Anatomia Patologica</li> <li>▪ Laborator. Analisi Centralizzato e Laboratori di strutture</li> <li>▪ Sala Mortuaria</li> <li>▪ Dialisi</li> <li>▪ Manutenzione apparecchiature</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attenersi alla segnaletica di sicurezza presente nei reparti;</li> <li>▪ Attenersi alle misure di sicurezza evidenziate dalle etichette se indispensabile toccare i contenitori;</li> <li>▪ Attenersi alle indicazioni del Responsabile del Servizio o suo delegato al fine di prevenire concentrazioni ambientali pericolose di aerodispersi gli interventi devono essere eseguiti con porte e finestre aperte o con altro sistema di areazione forzata;</li> <li>▪ Manipolare con attenzione i contenitori al fine di evitare rotture, spandimenti ecc.;</li> <li>▪ Le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d'innesco né generare situazioni di pericolo;</li> <li>▪ Utilizzare sempre i DPI specifici;</li> <li>▪ NON travasare o mescolare sostanze.</li> </ul>



## Rischio biologico

Al fine di poter garantire il più elevato livello di sicurezza per gli operatori esterni, il rischio biologico si deve considerare potenzialmente presente in tutti i reparti e servizi dell'azienda ed in ogni caso laddove possa avvenire una contaminazione accidentale direttamente mediante materiale infetto o potenzialmente infetto (es. sangue, feci, urine d altri liquidi biologici ecc. o direttamente entrando in contatto con materiali, attrezzature, apparecchiature, strumentario chirurgico, dispositivi medici, presidi chirurgici, contenitori, piani di lavoro, letteracci potenzialmente infetti ivi compresi i materiali destinati ad essere smaltiti come rifiuti.

Sono da ritenersi a maggior rischio i servizi igienici ed i reparti di degenza destinati all'accoglimento e ricovero di pazienti che hanno contratto malattie infettive diffuse:

- Pronto Soccorso
- Medicina Interna
- Malattie Infettive
- Pneumologia
- Reparti e Servizi ove sistematica è la manipolazione o il contatto con liquidi biologici:
  - Laboratori analisi
  - Anatomia patologica
  - Sale autoptiche
  - Sale operatorie
- Impianti e servizi tecnologici:

- Utilizzare sempre gli appositi DPI;
- Attenersi alle misure di sicurezza previste dall'Azienda per il Reparto/Servizio ;
- Effettuare l'intervento previsto previa autorizzazione del Responsabile di Reparto/Servizio;
- Non effettuare operazioni non disciplinate ed in caso di necessità richiedere preliminare autorizzazione al proprio Preposto o Responsabile;
- Segnalare immediatamente al Responsabile del Reparto/Servizio ogni contaminazione che dovesse verificarsi;
- Avvisare il proprio Responsabile e recarsi al Pronto Soccorso del Presidio.

## 13- NORME COMPORTAMENTALI

Si ritiene opportuno informare i Datori di Lavoro delle ditte esterne operanti all'interno dell'AOUP, delle principali indicazioni a cui i propri lavoratori devono attenersi.

Tali misure hanno lo scopo di definire le modalità a cui il personale deve attenersi scrupolosamente per evitare la possibilità di incidenti o contaminazioni.

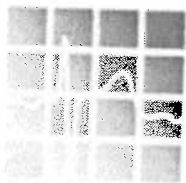
<b>Tabella riepilogativa e non esaustiva</b>	
<b>Fase operativa</b>	<b>Comportamenti – disposizioni</b>
<b>Generali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'accesso ai Reparti/Servizi deve essere preliminarmente autorizzata dall'AOUP;</li> <li>▪ Prima dell'inizio dei lavori deve essere data comunicazione al Responsabile di Presidio e/o al Responsabile del Reparto/Servizio interessato o che ne ha fatto richiesta ;</li> <li>▪ Segnalare immediatamente al Responsabile del Reparto/Servizio ogni anomalia, disfunzione o situazione di pericolo;</li> <li>▪ Segnalare immediatamente al Responsabile del Reparto/Servizio ogni infortunio che dovesse verificarsi;</li> <li>▪ Attenersi alle indicazioni fornite dal personale tecnico dell'A.O.U.P.;</li> <li>▪ E' vietato fumare in tutti gli ambienti dell'A.O.U.P.;</li> <li>▪ E' vietato mangiare negli ambienti di lavoro;</li> <li>▪ Non utilizzare gli ascensori per il trasporto di materiale se non con esplicita autorizzazione del Responsabile dell'Ufficio Tecnico;</li> </ul>
<b>Preparatoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prima dell'inizio dei lavori attuare tutte le misure di sicurezza previste dal piano di sicurezza (opere provvisorie ove previste, delimitazioni, recinzioni, segnaletica, dispositivi di protezione individuale, ecc.);</li> <li>▪ Segnalare, limitare o vietare l'accesso all'ambiente e/o alla zona di lavoro interessata;</li> <li>▪ Per interventi su attrezzature e/o macchinari consultare sempre i libretti di istruzione tecnica prima dell'inizio ed accertarsi la fermata di tale attrezzatura non possa essere di pregiudizio dell'incolumità fisica dei pazienti, visitatori e personale in genere</li> <li>▪ Attenersi e rispettare le indicazioni riportate dall'apposita segnaletica e cartellonistica specifica (deposito infiammabili, zona protetta, contaminazione biologica, pericolo carichi sospesi ecc.);</li> <li>▪ L'utilizzo di attrezzature e/o macchine di proprietà dell'A.O.U.P. (scale portatili, carrelli elevatore, fiamma ossiacetilenica ecc.) è espressamente vietato;</li> <li>▪ Accertarsi con Responsabile del Reparto/Servizio che le apparecchiature da impiegarsi non comportino anomalie o disfunzioni delle attrezzature dell'A.O.U.P. o che siano dannose a persone o cose;</li> </ul>

<b>Predisposizione del luogo di lavoro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rimuovere dalla stanza o dalla zona di lavoro il materiale non occorrente in modo da non limitare le lavorazioni ed avere quindi spazio a sufficienza per tutto l'equipaggiamento portatile e per una corretta movimentazione;</li> <li>▪ Assicurarsi che le superfici, attrezzature oggetto dell'intervento siano pulite e non contaminate. In tal caso richiedere o procedere alla pulizia secondo le modalità di sanificazione vigenti all'interno dell'A.O.U.P.;</li> <li>▪ Utilizzare sempre guanti di protezione;</li> <li>▪ Controllare sempre lo stato degli utensili ed attrezzi a mano prima di usarli (leggere le istruzioni contenute nel libretto d'uso e manutenzione);</li> <li>▪ Non effettuare riparazioni di fortuna;</li> <li>▪ Leggere attentamente le schede di sicurezza che accompagnano i prodotti e seguire i consigli di prudenza indicati sulle etichette e nelle schede di sicurezza;</li> <li>▪ Non utilizzare mai contenitori non etichettati e nel caso si dovesse riscontrarne la presenza non aprire e maneggiarli utilizzando gli appropriati DPI;</li> <li>▪ In caso di manipolazione di sostanze chimiche pericolose volatili, e ogni qualvolta si effettuino operazioni che comportino sviluppo di gas, polveri o fumi nocivi se possibile lavorare sotto cappa o altrimenti aerare il più possibile l'ambiente;</li> <li>▪ Non mescolare sostanze tra loro incompatibili;</li> <li>▪ La movimentazione di materiale e cose deve essere effettuata in sicurezza e, se</li> </ul>
<b>A fine intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relazionare verbalmente e/o per iscritto al Responsabile del Reparto/Servizio l'esito dell'intervento effettuato o i lavori eseguiti;</li> <li>▪ Ripristinare la funzionalità dell'ambiente e/o della zona dell'intervento e/o attrezzatura;</li> <li>▪ Rimuovere i residui delle lavorazioni ed allontanarli dal Reparto/Servizio e se necessario richiedere o procedere alla pulizia secondo le modalità di sanificazione vigenti all'interno dell'A.O.U.P.;</li> <li>▪ Se previsto procedere alla chiusura del permesso di lavoro;</li> </ul>
<b>In caso d'emergenza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notificare l'accaduto al Responsabile Ufficio Tecnico e al Responsabile del Reparto/Servizio sull'evento;</li> <li>▪ Indossare tutti i dispositivi di protezione e attivarsi al fine di ridurre la situazione d'emergenza;</li> <li>▪ In caso di contaminazione, rimuovere gli indumenti contaminati e richiedere soccorso al personale sanitario A.O.U.P.;</li> <li>▪ Se il materiale versato è infiammabile, spegnere tutte le fiamme libere e le attrezzature elettriche;</li> <li>▪ In caso di sversamento di materiale provvedere aprire le finestre in modo da ridurre la concentrazione ambiente e procedere alla rimozione del materiale</li> </ul>
<b>Igiene personale</b>	<p>Lavarsi accuratamente le mani:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prima di iniziare il lavoro e dopo ogni interruzione;</li> <li>▪ Dopo aver usato i servizi igienici;</li> <li>▪ Ogni volta che si passa da un'attività ad un'altra;</li> <li>▪ Dopo aver manipolato rifiuti o materiale potenzialmente contaminanti sia dal punto di vista biologico e/o chimico;</li> <li>▪ Usare acqua calda e un detergente ;</li> <li>▪ Proteggersi la cute lesa (ferite, abrasioni ecc.) con presidi medici appropriati e DPI;</li> </ul>

## 14 - RAPPORTI TRA L'A.O.U.P. E LE DITTE ESTERNE - PROCEDURE DOCUMENTALI

Entro quindici giorni dalla data di aggiudicazione della Gara e, comunque, prima dell'inizio dei lavori oggetto dell'Appalto, la ditta esterna che si è aggiudicata la gara inoltra al Responsabile del Procedimento dell'A.O.U.P., così come previsto dalla Legge 109/94 e relativo regolamento di attuazione, la documentazione appositamente prevista integrata da quella che segue :

1. documento che permetta di identificare il legale rappresentante della impresa appaltatrice ovvero il nominativo del responsabile della commessa, cioè la figura tecnica responsabile per conto della stessa azienda esterna delle operazioni di appalto, organigramma aziendale, organigramma e nominativo dei dirigenti e dei preposti interessati ai lavori e nominativo del responsabile del servizio prevenzione e protezione e del medico competente;
2. elenco nominativo dei lavoratori incaricati dell'espletamento delle opere o dei lavori in appalto e copia del libro matricola della ditta o ditte operanti con la relativa posizione assicurativa e previdenziale;
3. autocertificazione sottoscritta dal legale rappresentante della ditta appaltatrice dell'avvenuto assolvimento degli obblighi derivanti dalle norme per la sicurezza, previdenziali ed assicurative previste dalla vigente legislazione;
4. estratto del documento aziendale di valutazione del rischio ai sensi dell'art. 28 del d.lgs 81/08 nel quale siano chiaramente evidenziati i rischi connessi con le attività lavorative oggetto delle operazioni in appalto, le misure preventive assunte in ambito aziendale ed i protocolli operativi eventualmente esistenti;
5. attestazione della avvenuta formazione ed informazione ai sensi degli articoli 36 e 37 del d.lgs 81/08 dalla quale emerga che i lavoratori stessi sono stati formati anche e soprattutto relativamente ai rischi specifici di attività;
6. elenco dei dispositivi di protezione individuale di cui sia dotato il personale incaricato delle prestazioni connesse con l'appalto con evidenziata la dichiarazione di avvenuta formazione degli stessi all'uso ed alla manutenzione dei dispositivi stessi;
8. dichiarazione di impegno ad attenersi alle azioni di coordinamento imposte in senso preventivo da parte della azienda ospedaliera, azioni emanate sia riguardo a concomitanti attività della stessa azienda ospedaliera che di altre aziende esterne;
9. elenco delle attrezzature e mezzi d'opera utilizzati gli stessi dovranno essere conformi alle vigenti disposizioni di legge in materia di sicurezza e disporre della necessaria documentazione che ne attesti la conformità (es. dichiarazione di conformità di cui al dpr 459/96) e verifica periodica prevista da enti pubblici o strutture accreditate al controllo (es. apparecchi di sollevamento);
10. dichiarazione di impegno a comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione circa i dati trasmessi con le precedenti documentazioni ;
11. manuali di manutenzione e di esecuzione degli interventi redatti sulla scorta delle vigenti disposizioni in materia di sicurezza ed igiene del lavoro attinenti li lavori in appalto.



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



**INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI  
DEL LUOGO DI LAVORO**

**(Art. 26, comma 1, lettera b), del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81)**

**E**

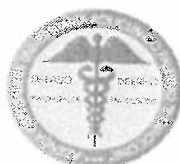
**DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI  
RISCHI DA INTERFERENZE (DUVRI)**

**(Art. 26, comma 3, del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81)**

**Parte Specifica**

**APPALTO: FORNITURA DI APPARECCHIATURE VARIE COMPRESIVA  
DELLA MANUTENZIONE TRIENNALE FULL RISK PER L'UNITA'  
OPERATIVA DI RIABILITAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE "**

**Data: aprile 2015**



**Servizio Interno di Prevenzione e Protezione**

## DESCRIZIONE DELL'APPALTO

La fornitura per ogni singolo lotto deve intendersi comprensiva di quanto segue:

- ◆ Fornitura del sistema;
- ◆ Trasporto dei beni, posa in opera, montaggio, installazione chiavi in mano a regola d'arte e di assistenza al collaudo dell'attrezzatura, nonché le eventuali opere impiantistiche e i lavori di collegamento agli impianti di alimentazione elettrica, idrica ed agli scarichi, necessari all'installazione medesima, per assicurare la perfetta funzionalità della stessa;
- ◆ Fornitura di manuali di installazione, gestione e manutenzione nonché di manuali contenenti tutte le metodiche e le modalità di applicazione redatti in lingua italiana;
- ◆ Servizio di manutenzione full risk per il periodo di garanzia che non può essere inferiore ai 36 (trentasei) mesi a partire dalla data di buon esito del collaudo come indicato nell'articolo 82 del presente capitolato;
- ◆ Corso di formazione da effettuarsi presso l'Unità Operativa utilizzatrice dell'Azienda Ospedaliera, per il corretto utilizzo del bene offerto;
- ◆ Ogni altra spesa inerente l'espletamento della fornitura e dei servizi correlati ed ogni ulteriore onere necessario anche di natura fiscale ad esclusione dell'I.V.A che dovrà essere addebitata sulla fattura a norma di legge.

### DURATA DELL'APPALTO

L'appalto avrà durata di tre anni a decorrere dalla data di collaudo delle apparecchiature.

**QUADRO A**  
**GENERALITA' DEL COMMITTENTE E DEL PERSONALE INCARICATO**  
**DELLA GESTIONE DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

<b>Denominazione</b>	<i>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"</i>
<b>Sede legale e operativa dell'Azienda</b>	Via Del Vespro n. 129 – Palermo
<b>Part. IVA e Cod. Fisc.</b>	05841790826
<b>N. telefono</b>	<b>091/6551111</b>

<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Telefono</b>
<b>Responsabile di Struttura</b>	Responsabile Unità Operativa di Riabilitazione Prof.ssa Letizia	091655
<b>Preposto/i alla sicurezza</b>	In ogni Servizio e/o Unità Operativa sono stati individuati dai Responsabili i nominativi del personale preposto alla sicurezza.	
<b>Addetto/i antincendio e gestione delle emergenze</b>	In ogni Servizio e/o Unità Operativa o altro tipo di struttura sono stati nominati e adeguatamente formati i lavoratori addetti all'antincendio e alla gestione delle emergenze i cui nominativi sono riportati nei "Documenti di valutazione dei rischi" e nei "Piani di emergenza" di ogni singola Unità Operativa	
<b>Addetto/i al primo soccorso</b>	Personale sanitario presente nell'Unità Operativa	

**QUADRO B**  
**RISCHI SPECIFICI DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE IL CONTRATTO**  
**D'OPERA O DI SOMMINISTRAZIONE**

**AREE DI LAVORO, FASI DI LAVORO E RISCHI SPECIFICI**

**1. AREE DI LAVORO DOVE VERRANNO SVOLTE LE ATTIVITÀ OGGETTO DELL'APPALTO**

	Atri, scale, corridoi	X	Lab. strumentali
	Servizi igienici	X	Lab. chimici
	Locali depositi		Lab. biologici / biochimici
	Uffici/studi	X	Medicherie
	Aule	X	Radiologia
X	Sale degenza	X	Zone sorvegliate (accesso regolamentato)
X	Sale operatorie	X	Zone Controllate (accesso regolamentato)
X	Sale rianimazioni	X	Unità terapia intensiva cardiologia (UTIC).
X	Ambulatori		Viali interni dell'AOUP

**2. RISCHI GENERICI**

X	Impianto elettrico	X	Impianto ventilazione
	Impianto idrico	X	Impianto gas medicali
X	Impianto climatizzazione	X	Impianto gas tecnici
			Altro



### 3. RISCHI SPECIFICI

X	agenti biologici
X	agenti chimici pericolosi
X	agenti cancerogeni e mutageni
X	radiazioni ionizzanti
X	radiazioni non ionizzanti
X	gas anestetici
X	apparecchiature particolari

	gas compressi non tossici
	liquidi criogeni
	agenti infiammabili o esplosivi
	carichi sospesi
	presenza di fiamme libere
	Movimentazione manuale di carichi
	Altro

### 4. MISURE D'EMERGENZA ADOTTATE

Il piano d'emergenza ed evacuazione generale dell'A.O.U.P. è visionabile e scaricabile dal sito internet, mentre all'interno di ogni Plesso è presente un piano d'emergenza ed evacuazione specifico per la struttura. Ogni singolo Plesso inoltre è dotato di planimetrie d'emergenza con relative norme d'istruzione in cui vengono segnalate le vie di esodo, l'ubicazione dei sistemi antincendio, i numeri di telefono utili e una sintesi della gestione delle emergenze.

In ogni caso i numeri di telefono per attivare gli enti esterni sono:

Vigili del fuoco 115  
Carabinieri 112  
Polizia 113

## QUADRO C

### GENERALITA' DELLA DITTA APPALTATRICE E ATTIVITÀ SVOLTE

#### 1. Generalità

Ragione sociale	
Sede Legale	
Partita IVA/ Codice Fiscale	
Numero di telefono	
Numero di fax	
Iscrizione al registro delle imprese:	

#### 2. Figure addette a svolgere funzioni di prevenzione e protezione dei rischi sui luoghi di lavoro della ditta

<b>DATORE DI LAVORO:</b> Amministratore delegato- Direttore generale:	
Responsabile Servizio di prevenzione e protezione:	
Resp. delle misure di sicurezza per i lavori di installazione ed avviamento di apparecchiature ad ultrasuoni, TCX e risonanza magnetica:	
Medico Competente:	
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza:	
Addetti antincendio, gestione delle emergenze e primo soccorso (presenti durante i lavori, ove necessari):	
Responsabile delle attività svolte in Azienda (persona designata, professionalmente idonea a svolgere le mansioni affidate):	

### 3. Altre informazioni ditta appaltatrice

**Attrezzature e sostanze utilizzate** (in caso di agenti chimici pericolosi allegare le Schede di Sicurezza)

## **QUADRO D**

### **VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA' INTERFERENZIALI E DEL RISCHIO**

#### **1 DEFINIZIONE DI INTERFERENZA**

Per "interferenza" si intende la circostanza in cui si verifica un "contatto rischioso" tra il personale del committente e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti

A titolo esemplificativo possono considerarsi interferenti i seguenti rischi:

- quelli derivanti da sovrapposizione di più attività lavorative svolte da operatori di appaltatori diversi;
- quelli immessi nel luogo di lavoro del committente dalle lavorazioni dell'appaltatore;
- quelli esistenti nel luogo di lavoro del committente, ove è previsto che debba operare l'appaltatore, ulteriori rispetto a quelli specifici dell'attività propria dell'appaltatore;
- quelli derivanti da modalità di esecuzione particolari richieste esplicitamente dal committente (che comportino pericoli aggiuntivi rispetto a quelli specifici dell'attività appaltata)

#### **2 INTERFERENZE DI ATTIVITA'**

Nelle tabelle seguenti vengono elencati e valutati i possibili rischi derivanti dalle attività interferenti, considerando i comportamenti e le precauzioni di massima da adottare per la riduzione o eliminazione degli stessi.

in particolare vengono considerate le seguenti aree operative/situazioni:

- **Aree esterne;**
- **Aree interne- attività lavorativa;**
- **Emergenze**

#### **3 MATRICE DEL RISCHIO**

Viene valutato il **RISCHIO RESIDUO** a seguito delle precauzioni adottate per eliminare o ridurre al minimo il rischio di interferenza lavorativa tra il Committente e l'Appaltatore.  
Il rischio residuo viene così classificato:

<b>A</b>	<b>ALTO</b>
<b>M</b>	<b>MEDIO</b>
<b>B</b>	<b>BASSO</b>

Al livello di rischio residuo valutato, corrisponde la priorità e l'importanza degli interventi di prevenzione e protezione da attuare. In tal modo, ad un livello di rischio residuo alto corrisponde un intervento preventivo urgente e maggiormente importante.

#### 4 VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA

Durante le lavorazioni previste nella gara d'appalto, vi è la possibilità di generare interferenze lavorative tra ditta appaltatrice e i dipendenti dell'A.O.U.P.

Vengono a tale proposito di seguito descritte le possibili situazioni che possono determinare interferenza e le misure di prevenzione e protezione necessarie per eliminare o ridurre al minimo i rischi d'interferenza, così come previsto nella Determinazione 5 marzo 2008 n. 3 emanata dall'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

#### AREE ESTERNE - VIALI A.O.U.P.

Situazione che determina interferenza	Aree interessate	Fattore di rischio	Precauzioni da adottare per la gestione delle attività interferenti	Valutazione del rischio residuo
Interferenza con i mezzi di trasporto o altri mezzi o persone presenti nelle aree aziendali, durante il percorso per raggiungere i locali delle Unità Operative	Tutte le aree aziendali esterne	Investimenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispettare le indicazioni e le segnalazioni presenti nei viali e nelle aree dell'A.O.U.P.</li> <li>- All'interno delle aree dell'A.O.U.P. la circolazione dei mezzi della ditta appaltatrice dovrà avvenire a bassissima velocità e con le cautele necessarie al fine di evitare di investire dipendenti, pazienti o visitatori.</li> <li>- I dipendenti della ditta appaltatrice dovranno circolare nei viali dell'A.O.U.P. con le cautele necessarie al fine di evitare di essere investiti da ambulanze o altri mezzi in movimento.</li> <li>- Nel caso di compresenza di più automezzi per la consegna e lo scarico merci è necessario per evitare interferenze che ogni operatore attenda il proprio turno in funzione all'ordine di arrivo senza interferire con le attività di scarico già in fase di espletamento nonché senza ostacolare la viabilità dei mezzi sanitari e/o privati.</li> </ul>	<b>B</b>
Emissioni gas di scarico	Tutte le aree aziendali esterne	Inquinamento	Obbligo di spegnere il motore in fase di scarico. Qualora per le operazioni di scarico fosse necessario mantenere il motore acceso dette operazioni dovranno essere eseguite lontano da aperture di locali chiusi.	<b>B</b>

**AREE INTERNE - ATTIVITA' LAVORATIVA**

Situazione che determina interferenza	Aree interessate	Fattore di rischio	Precauzioni da adottare per la gestione delle attività interferenti	Valutazione del rischio residuo
Attività lavorativa della ditta appaltatrice per l'espletamento del servizio oggetto dell'appalto.	Locali delle U.O.	Presenza di personale dell'AOUP o visitatori nelle aree di lavoro	- Durante le operazioni di installazione e/o manutenzione delle apparecchiature all'esterno dei locali dovrà essere segnalato il "divieto d'accesso ai non addetti" al fine di impedire l'accesso alle persone non autorizzate.	<b>B</b>
		Possibile interruzione temporanea dell'energia elettrica	Prima di interrompere la corrente elettrica o disattivare impianti, il personale della ditta appaltatrice dovrà essere autorizzato dal Responsabile dell'Unità Operativa o suo Delegato.	<b>B</b>
		Possibile generazione di rumore dovuto all'utilizzo di attrezzature	Il disagio arrecato dal rumore durante l'esecuzione dei lavori inerenti lo svolgimento dei lavori connessi all'attività appaltata delle apparecchiature dovrà essere ridotto e non dovrà superare i valori previsti dal D.Lgs 81/2008.	<b>B</b>
Interferenza con visitatori, pazienti, lavoratori legata all'esecuzione di movimentazione dei carichi.	Locali delle U.O.	Incidente con personale dell'AOUP o visitatori nelle aree di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prima di intraprendere qualsiasi operazione di movimentazione dei carichi all'interno dell'U.O., dovranno essere concordate, con il responsabile dell'U.O. o suo delegato, le sequenze di lavoro, le modalità di comportamento e di accatastamento temporaneo dei materiali movimentati.</li> <li>- Non lasciare mai oggetti che creano ostacoli abbandonati sulle vie di transito.</li> <li>- In caso di sosta, posizionare il mezzo di trasporto o il materiale in modo che non sia di intralcio o di ostacolo per le persone o altri mezzi di trasporto.</li> <li>- Negli ingressi ed uscite di qualsiasi locale, nell'uscire dagli ascensori, occorre che per primo esca l'operatore e in un secondo momento, verificata l'assenza di transito di persone o altri mezzi di trasporto persone o materiali, il mezzo di trasporto che verrà posizionato a lato del corridoio per procedere alla eventuale chiusura della porta.</li> </ul>	<b>B</b>
Presenza di radiazioni ionizzanti nei locali	Locali delle U.O.	Rischio radiazioni ionizzanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I lavori possono aver luogo solo se preventivamente il responsabile dell'Unità Operativa o un suo delegato ha rilasciato il permesso di eseguire le attività nei locali interessati.</li> <li>- I lavori possono aver luogo solo dopo aver accertato l'assenza di radiazioni</li> </ul>	<b>M</b>

Interferenza con altri appaltatori che operano all'interno dell'Azienda Committente durante lo svolgimento dell'attività appaltata	Locali delle U.O.	Incidente con personale di altre ditte	L'Azienda appaltatrice provvederà a segnalare le aree oggetto dell'intervento ed a segnalare alle altre imprese impegnate nei medesimi ambienti o in zone limitrofe l'impraticabilità di tali spazi. Qualora le lavorazioni eseguite dagli altri appaltatori non siano compatibili con le attività oggetto del presente appalto, queste ultime saranno differite nel tempo al fine di eliminare qualsiasi interferenza.
--	-------------------	--	---

### RISCHIO PER USO ATTREZZATURE

Situazione che determina interferenza	Aree interessate	Fattore di rischio	Precauzioni da adottare per la gestione delle attività interferenti	Valutazione del rischio residuo
Utilizzo di attrezzature della committenza da parte della Società appaltatrice e viceversa, possibili danni causati dalla presenza delle attrezzature in uso.	Locali delle U.O.	Uso attrezzature	La società appaltatrice che utilizza attrezzature che possono comportare un rischio evidente per i lavoratori della committenza deve informare preventivamente il committente. Durante le operazioni di manutenzione di attrezzature della committenza, la ditta appaltatrice deve seguire le seguenti regole : - divieto di apportare modifiche, di qualsiasi genere, ad attrezzature e impianti senza preventiva autorizzazione; - divieto di rimuovere, modificare o manomettere i dispositivi di sicurezza e/o protezione installati su attrezzature e impianti; La ditta appaltatrice si impegna a sorvegliare le attrezzature utilizzate e a non lasciarle incustodite.	<b>B</b>
Messa fuori servizio involontario di impianti tecnologici a seguito di urto o inserzione di apparecchiature elettriche di elevata potenza che disinseriscono i dispositivi di protezione, ovvero il distacco degli stessi a causa di macchinari difettosi o in caso di umidità o contatto con acqua	Locali delle U.O.	Disagio nell'espletamento dell'attività lav. delle U.O.	- Prima di allacciarsi all'impianto elettrico ed agli impianti dati e telefonici richiedere l'autorizzazione al Responsabile dell'Area Tecnica e Logistica. - Non lasciare cavi, prolunghe, ecc., sulle vie di transito. - Richiedere l'intervento al Responsabile dell'Area Tecnica e Logistica. - Non inserire apparecchiature elettriche di elevata potenza. In caso di necessità chiedere l'autorizzazione al Responsabile dell'Area Tecnica e Logistica. - L'accesso alle cabine elettriche, ai locali tecnici in cui vi siano impianti elettrici ed elettronici di controllo o distribuzione, è consentito solo previo accordo e con la presenza di personale tecnico specializzato aziendale.	<b>B</b>

## EMERGENZE

Considerate le caratteristiche specifiche delle Azienda Ospedaliera, si raccomanda di adottare la massima attenzione, diligenza e prudenza al fine di evitare principi di incendio che potrebbero mettere in emergenza l'intera struttura e di osservare le indicazioni di seguito riportate.

Situazione che determina interferenza	Aree interessate	Fattore di rischio	Precauzioni da adottare per la gestione delle attività interferenti	Valutazione del rischio residuo
Possibile incendio	Locali delle U.O	Rischio incendio	<p>La Ditta deve osservare quanto previsto nel DM 10/03/1998, DM 18/09/2002 e specificatamente quanto riportato nel Piano di Emergenza della struttura in particolare le seguenti misure di tipo organizzativo e gestionale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto dell'ordine e della pulizia;</li> <li>- Informazione e formazione dei propri lavoratori;</li> <li>- Controllo delle misure e delle procedure di sicurezza inerenti il rischio incendio.</li> </ul> <p>Occorrerà evitare in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'accumulo dei materiali combustibili e/o infiammabili;</li> <li>- L'ostruzione delle vie d'esodo;</li> <li>- L'uso di sorgenti di innesco e di fiamme libere;</li> <li>- Il blocco delle porte tagliafuoco REI (ove presenti) dei compartimenti antincendio con cunei che ne impediscano la chiusura vanificandone con ciò la funzione protettiva.</li> </ul> <p>Si fa presente che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I percorsi di esodo sono indicati con apposita segnaletica di sicurezza.</li> <li>- Nei plessi sono presenti lavoratori specificatamente formati (Addetti antincendio e gestione delle emergenze) che agiscono conformemente ai piani di emergenza ed evacuazione.</li> </ul>	<b>B</b>
Possibile situazione di emergenza/ evacuazione degli edifici	Locali dell'U.O	Gestione emergenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualora il personale dell' impresa appaltatrice riscontri situazioni di emergenza (ad es. incendio, fumo, allagamento, fuga di gas, ecc.) che non siano già state rilevate dal personale dell'Azienda Ospedaliera dovrà comunicarlo direttamente agli addetti antincendio e gestione delle emergenze o altro personale dell'A.O.U.P. per attivare le procedura di emergenza.</li> <li>- Qualora sia necessario evacuare i locali e/o la struttura seguire le indicazioni di esodo presenti o quanto impartito dagli addetti antincendio e gestione delle emergenze dell'A.O.U.P. che attiveranno le procedura di emergenza.</li> </ul>	<b>B</b>



## QUADRO E STIMA DEI COSTI PER LA SICUREZZA

Analizzate le modalità di esecuzione dei lavori, così come definito nella Determinazione 5 marzo 2008 n. 3 emanata dall'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, si può affermare che i rischi di interferenze individuati, nonché l'attuazione delle misure preventive e protettive necessarie ad eliminare o ridurre al minimo tali rischi non comportano costi specifici.

Pertanto l'importo degli oneri della sicurezza è pari a zero.

**QUADRO F**  
**VERBALE DI RIUNIONE DI COORDINAMENTO**  
(compilazione a cura del Committente)

Il Committente, rappresentato da .....e la/le ditta/e

.....  
rappresentata/e da .....

.....  
in data odierna, hanno effettuato una riunione di coordinamento.

Sono stati discussi i seguenti argomenti:

- analisi delle varie fasi lavorative ed esame dei rischi del luogo di lavoro, con particolare attenzione alle interferenze;
- aggiornamento del DUVRI
- esame eventuale del cronoprogramma;
- altro: .....

Eventuali azioni da intraprendere:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Luogo e data** .....

**Firme dei responsabili per la validazione dei dati contenuti**

**Data:**

**Per il Committente**

<i>AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" - PALERMO</i>		
<b>Ruolo</b>	<b>Nome</b>	<b>Firma</b>

**Per gli Appaltatori**

***DITTA:***

<b>Ruolo</b>	<b>Nome</b>	<b>Firma</b>

