ASST Bergamo Ovest

0021920/17 - 27/07/2017

Classifica: 1.6.3
C.IPA: asstbgo AOO: asstbgo
C.REG.PROT: RP02

A TUTTE LE SOCIETA' INTERESSATE

LORO SEDE

OGGETTO: Indagine di mercato per la fornitura di un processatore di tessuti biologici occorrente al Servizio di Anatomia e Istologia Patologia dell'Ospedale di Treviglio
CHIARIMENTI.

Con riferimento all'appalto specifico, pubblicata sulla piattaforma SInTel di Regione Lombardia, a seguito di richiesta di chiarimenti, si precisa quanto segue:

D) In relazione all'indagine di mercato per la fornitura di n. 1 Processatore di tessuti biologici occorrente al Servizio di Anatomia e Istologia Patologica dell'Ospedale di Treviglio, si chiede cortesemente di voler specificare se la cappa Walk-In in dotazione al Centro (Rif. Allegato 5) è dotata alla base di staffa/guida oppure risulta libera sul lato frontale (a terra) per tutta la lunghezza (180cm).

R) La cappa Walk In in dotazione del centro è dotata di guida verticale di scorrimento dello sportello di chiusura. Alla base di cappa è libera di staffa/guida. Le dimensioni interne disponibili sono circa 155 cm di lunghezza e 70 cm di profondità. Si allega fotografia della cappa.

D): Allegato 8 – Assistenza Tecnica.

Viene riportato a pagina 1: garanzia ed Assistenza Full-Risk per i primi 24 mesi riguardano le manutenzioni programmate e su chiamata necessarie per il perfetto, costante, continuo e regolare funzionamento della apparecchiatura. Le apparecchiature si intendono coperte da garanzia full risk per la durata di 24 mesi dalla data del collaudo, senza oneri a carico dell'Azienda. All'interno del QUESTIONARIO a pag. 2 viene riportato Garanzia Full-Risk 12 mesi.

La garanzia full-risk richiesta pena l'esclusione è quindi di 12 oppure di 24 mesi?

R) Si rinvia a quanto riportato all'art. 1 del capitolato speciale e a pag. 1 dell'allegato 8 (garanzia 24 mesi).

D) Allegato 8 – Assistenza tecnica

A pagina 1 viene riportato: Manutenzione preventiva: esecuzione delle manutenzioni preventive nel

numero previsto dal manuale di service dell'apparecchiatura (almeno un visita annuale), comprensive di verifiche di sicurezza elettrica ai sensi della UNI EN 60601.2 e delle verifiche funzionali e relative tarature.

All'interno del questionario a pagina 2 viene riportato: numero di visite periodiche ordinarie effettuate per garantire il corretto funzionamento delle apparecchiature, al di fuori delle chiamate per malfunzionamento (minimo 2 visite annuali)

Le manutenzioni Preventive/Ordinarie richieste pena esclusione sono quindi 1/anno oppure 2/anno?
R) Si rinvia a quanto riportato a pag. 1 dell'allegato 8 (almeno nr. 1 manutenzione preventiva, fatto salvo quanto previsto nel manuale d'uso dell'apparecchiatura).

Allegato 5 - Modello Antinfortunistica. A pagina 2 vengono richieste: descrizione delle attività di manutenzione necessarie. Periodicità. Requisiti del soggetto abilitato alla manutenzione.
Le richieste di cui sopra, fanno riferimento ad attività legate al personale diretto di Laboratorio quindi relative alle Manutenzioni Ordinarie a carico dell'ente?

R) Si richiede di descrivere le attività previste nella manutenzione preventiva di 2° livello a carico di personale tecnico, di indicare la periodicità prevista dal fabbricante ed i requisiti del personale tecnico abilitato. Si richiede inoltre di descrivere il servizio di manutenzione preventiva e/o correttiva eventualmente compreso nella fornitura.

La presente comunicazione è da intendersi quale parte integrante e sostanziale della documentazione di gara e, pertanto, va restituita firmata e timbrata, inserendola nella busta Requisito Amministrativo.

Distinti saluti.

U.O. APPROVVIGIONAMENTI
IL RESPONSABILE
(Dott.ssa Elisabetta Mombrini)

Il responsabile del procedimento: Dott.ssa Elisabetta Mombrini (email: ufficiogare@asst-bgovest.it – tel. 0363/424.005).
Il referente dell'istruttoria :M.Cleofe Rocca (tel.0363/424.005 - fax:0363/424.404). Pratica n. 876/2017

