



AVVISO PUBBLICO

Per l'acquisizione di manifestazioni di interesse a partecipare alla procedura ristretta semplificata ai sensi degli artt. 20 e 27 del d.lgs. n. 163/2006, concernente la conclusione di un accordo quadro ex art. 59 D.Lgs. 163/2006 con più operatori, per il Servizio di Ventiloterapia Meccanica Domiciliare nella Regione Puglia

InnovaPuglia, in qualità di *Soggetto Aggregatore della Regione Puglia*, designato con L. R. n. 37 del 01/08/2014, ai sensi dell'art. 9 D.L. 66/2014 convertito con modificazioni dalla L. 89/2014, rende noto che intende indire prossimamente, per conto dell'Assessorato regionale al Welfare-Servizio PATP, la procedura in oggetto, concernente la conclusione di un accordo quadro ex art. 59 d.lgs. 163/2006 con più operatori, per l'individuazione del prezzo migliore praticato per gli ausili protesici ricompresi nell'elenco 3 del D.M. 332/99 per assistenza protesica per pazienti in ventiloterapia meccanica domiciliare, che costituirà il prezzo massimo di remunerazione da parte delle Aziende Sanitarie Locali della Puglia.

1. Modalità di presentazione della manifestazione di interesse

Gli operatori economici interessati sono invitati a manifestare l'interesse a partecipare a tale procedura, inviando **entro le ore 12.00 del giorno 16/02/2015** una PEC al seguente indirizzo:

sarpulia@pec.rupar.puglia.it

recante come oggetto la seguente dicitura:

"Manifestazione di interesse - Procedura ristretta semplificata ai sensi degli artt. 20 e 27 del d.lgs. n. 163/2006, concernente la conclusione di un accordo quadro ex art. 59 D.Lgs. 163/2006 con più operatori, per il Servizio di Ventiloterapia Meccanica Domiciliare nella Regione Puglia".

Il periodo previsto per l'indizione della procedura negoziata è marzo 2015.

2. Documentazione e requisiti per la presentazione della manifestazione di interesse

I soggetti interessati potranno manifestare il proprio interesse mediante invio di:

- a) Manifestazione di interesse, debitamente sottoscritta dal legale rappresentante della Società, recante l'indicazione completa dei dati personali e di quelli identificativi della Società stessa, il relativo indirizzo, fax ed email-pec ove si richiede di ricevere la lettera di invito.

- b) Dichiarazione generica di inesistenza della cause di esclusione previste dalle vigenti disposizioni, con particolare riguardo all'articolo 38 del decreto legislativo n. 163 del 2006 e dal D.Lgs. n. 159/2011.
- c) Relazione attinente alla propria struttura organizzativa dedicata alla regione Puglia per il Servizio di Gestione Terapeutica del paziente in Ventilazione meccanica domiciliare. Tale relazione dovrà fornire tutti gli elementi utili a valutare organizzazione e struttura aziendale (n.ro addetti, localizzazione dei centri operativi, programmi di reperibilità, tempi d'intervento) nonché modalità di prestazione dei servizi di assistenza (gestione ordinaria del servizio, assistenza tecnica in casi particolari) e quanto altro occorrente per la prestazione di un servizio ottimale.
- d) Dichiarazione di capacità tecnico-organizzativa nella copertura di tutte le tipologie clinico assistenziali di seguito elencate:
- 1) C-PAP
 - 2) AUTO C-PAP
 - 3) BILEVEL ASV
 - 4) VENTILATORE BILEVEL ST PER VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA- autonomia di almeno 8h/die
 - 5) VENTILATORE VOLUMETRICO PER VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA-autonomia respiratoria di almeno 8h/die
 - 6) VENTILATORE BILEVEL ST PER VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA-autonomia inferiore a 8h
 - 7) VENTILATORE VOLUMETRICO PER VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA-autonomia respiratoria a 8h
 - 8) VENTILATORE PRESSOVOLUMETRICO ad alte prestazioni per VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA- autonomia inferiore a 8h
 - 9) VENTILATORE BILEVEL ST PER VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA-utilizzato per meno di 16h/die
 - 10) VENTILATORE VOLUMETRICO PER VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA-utilizzato per meno di 16h/die
 - 11) VENTILATORE BILEVEL ST PER VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA-utilizzato per più di 16h/die
 - 12) VENTILATORE VOLUMETRICO PER VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA-utilizzato per più di 16h/die
 - 13) VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA CON VENTILATORE PRESSOVOLUMETRICO ad alte prestazioni per -
DA RISERVARE A PAZIENTE CON PATOLOGIA NEUROMUSCOLARE AD EVOLUZIONE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA
 - 14) Secrezioni broncopolmonari: INSUFFLATORE/ESUFFLATORE MECCANICO da riservarsi a soggetti con patologie neuromuscolari e tosse inefficace
 - 15) Bronco Aspirazione-Apparecchi per l'aspirazione delle secrezioni 0 sondini
 - 16) Bronco Aspirazione-Apparecchi per l'aspirazione delle secrezioni 30 sondini
 - 17) Bronco Aspirazione-Apparecchi per l'aspirazione delle secrezioni 60 sondini
 - 18) Bronco Aspirazione-Apparecchi per l'aspirazione delle secrezioni 90 sondini
 - 19) Saturimetro da dito
 - 20) Saturimetro standard
 - 21) Saturimetro alta fascia -Apparecchio con memoria per il controllo e la rilevazione della saturimetria.
- e) Elenco dei servizi di ventiloterapia domiciliare effettuati nell'ultimo triennio (elencando, per ciascun esercizio, i principali servizi espletati per destinatari e con relativo importo), allegando almeno n. 5 attestati/certificati di corretta fornitura e di buon esito nell'ambito dell'espletamento del servizio ventilazione meccanica domiciliare, rilasciati o vistati da altrettanti ospedali pubblici, enti /aziende del SSN, ovvero attestato/certificato rilasciato da unico ospedale pubblico, ente/azienda del SSN, da cui risulti corretta fornitura e buon esito nella prestazione del servizio di ventilazione meccanica domiciliare per un periodo, anche non continuativo, non inferiore a 5 anni.

3. Condizioni regolanti la procedura

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna procedura concorsuale, paraconcorsuale o di gara d'appalto di evidenza pubblica; tale avviso rappresenta unicamente un'indagine di mercato per individuare operatori economici interessati cui inviare l'invito a partecipare alla procedura in oggetto.

4. Esclusioni delle manifestazioni di interesse

Sono escluse le manifestazioni di interesse:

- a. Pervenute dopo la scadenza;
- b. Incomplete nei dati di individuazione della Società e dei relativi recapiti;
- c. Presentate da un soggetto della Società la cui posizione o funzione sia incompatibile, in forza di legge o di regolamento, con l'assunzione dell'incarico;
- d. Incomplete o non conformi con tutto quanto richiesto al precedente punto 2;
- e. Per le quali l'elenco dei servizi di cui al precedente punto 2 lett. e) riporti esperienze pregresse lacunose o non coerenti, rispetto alle prestazioni oggetto della procedura di cui al presente avviso.

Il responsabile del procedimento, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 16/04/2006 n.163 è il Responsabile Servizio Gare & Appalti Ing. Antonio Scaramuzzi.

Eventuali informazioni (quesiti) potranno essere richieste a InnovaPuglia, entro e non oltre le ore 12.00 del giorno non festivo antecedente al termine fissato per la presentazione delle manifestazioni di interesse, utilizzando preferibilmente la posta elettronica o, in alternativa, il fax ai seguenti indirizzi:

Segreteria Direzione Generale: Sig.ra Mattea Lacosta

fax 080-4670247

e-mail: direzionegenerale@innova.puglia.it

pec: dg.innovapuglia@pec.rupar.puglia.it

telefono 080-4670247

Valenzano, 26/01/2015

f.to
Il Direttore Generale
Ing. Francesco Surico