

**APPALTO SPECIFICO (ID 1995611) - GARA UNIFICATA A VALENZA REGIONALE - INDETTO DA AZIENDA TUTELA SALUTE (ATS) REGIONE SARDEGNA PER LA GESTIONE TERAPEUTICA DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE A LUNGO TERMINE NELL'AMBITO SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE - RISCONTRO QUESITI**

**QUESITO N. 1 DEL 13/09/2018**

" In riferimento alla procedura di gara in oggetto, sottoponiamo alla Vs. cortese attenzione le seguenti richieste di chiarimenti:

1. a pagina 13 del capitolato d'oneri si riporta: "Tutta la documentazione da produrre deve essere in lingua italiana o, se redatta in lingua straniera, deve essere corredata da traduzione **giurata** in lingua italiana"; mentre a pagina 31 del Capitolato tecnico si specifica che "In caso di disponibilità della documentazione tecnica richiesta in lingua diversa da quella italiana, le imprese concorrenti devono presentare la documentazione in lingua originale corredata da traduzione in lingua italiana ai sensi del DPR 445/2000, firmata digitalmente dal legale rappresentante dell'impresa o da persona con comprovati poteri di firma la cui procura sia stata prodotta" e all'articolo 2 del Capitolato Generale di Appalti si riporta che "La lingua utilizzata nelle procedure di gara e nei contratti è la lingua italiana. Gli atti di gara possono prevedere, di norma per motivi di carattere tecnico, che specifici documenti siano prodotti in altra lingua di paese membro dell'Unione Europea, purché accompagnati da traduzione e da attestazione di veridicità della traduzione da parte del concorrente".

Chiediamo di confermare che sia sufficiente produrre un'autocertificazione in caso di documentazione in lingua straniera. Inoltre, per quanto concerne le dichiarazioni di conformità e la documentazione attestante la marcatura CE sia delle apparecchiature che del materiale di consumo, si chiede la possibilità di esibirli in lingua originale posto che la maggior parte dei dispositivi offerti proviene da produttori internazionali;

2. a pagina 16 del capitolato d'oneri viene richiesta la produzione della dichiarazione sostitutiva di partecipazione con assolvimento del pagamento dell'imposta di bollo. Chiediamo di confermare che tale pagamento possa essere comprovato esibendo un file .pdf contenente la marca da bollo debitamente annullata, oppure la copia del modello F23 redatto seguendo le istruzioni fornite dall'Agenzia delle Entrate;

3. a pagina 19 del capitolato tecnico si riporta: "A corredo della **fornitura del contenitore criogenico** è necessario dotare il paziente di una bombola di ossigeno gassoso (gas medicinale compresso) di capacità geometrica da 5 a 27 litri, presenza di valvola riduttrice con flussi da 0,5 a 6 litri al minuto atta a garantire la continuità nella somministrazione di ossigeno in caso di guasto o anomalo funzionamento del medesimo contenitore e per il tempo necessario di almeno 12 ore, al flusso prescritto". Si segnala che abitualmente tale richiesta si riferisce solamente al servizio di ossigenoterapia con concentratore: in tal caso, infatti, in caso di mancanza di energia elettrica, per garantire la corretta fruizione della terapia viene fornita una bombola di ossigeno gassoso quale fonte di back up. Pertanto, si chiedono delucidazioni a riguardo. Inoltre, per quanto concerne i quantitativi di ossigeno gassoso e il numero dei

relativi assistiti, preme sottolineare che i dati indicati da pagina 3 a pagina 17 del Capitolato Tecnico sembrano non riflettere la specifica sopra riportata. Chiediamo, pertanto, conferma dei quantitativi indicati negli atti di gara;

4. a pagina 24 del Capitolato Tecnico nella sezione afferente la "Fornitura periodica di dispositivi medici e materiale di consumo ad uso accessorio, programmati in funzione della terapia", viene indicato che: "La sostituzione dei dispositivi di consumo deve essere comunque garantita almeno bimestralmente, salve diverse indicazioni relative al periodo di validità contenute nelle schede tecniche dei prodotti offerti.". Specifichiamo che tale indicazione è incongruente con la stima annuale del materiale di consumo previsto per ciascun assistito riportata a pagina 18 sempre del Capitolato Tecnico. Si chiedono delucidazione a riguardo;

5. premesso che l'attribuzione del punteggio tecnico qualitativo avverrà mediante formule predeterminate dalla Piattaforma Consip afferenti solamente i criteri riportati alle pagine 28 e 29 del Capitolato Tecnico, chiediamo conferma che i punti A, B, E, F, e G della relazione tecnico organizzativa non concorrano all'attribuzione di alcun punteggio di qualità. In caso di risposta affermativa, chiediamo di confermare che la relazione tecnica per i punti sopra indicati – che non concorrono all'assegnazione di punteggio tecnico – sia effettivamente da presentare;

6. in merito ai criteri di valutazione della piattaforma Consip, chiediamo di specificare se l'indicazione "valore minimo ammesso" sia da considerarsi, in caso di carenza, una pena di esclusione automatica o semplicemente la perdita integrale del punteggio riferito a quel determinato item;

7. dalla lettura degli atti di gara e dell'autorizzazione a contrarre, si evince che l'aspetto delle dispersioni fisiologiche non è stato disciplinato dalla presente procedura. A tal proposito, chiediamo di indicare come verranno remunerati gli scostamenti dal piano terapeutico relativi al presente aspetto, riconosciuto anche dalla Vostra Stazione Appaltante;

8. all'articolo 5 del Capitolato Generale di Appalto per Forniture e Servizi viene indicato che i beni strumentali generici, i quali includono anche i dispositivi medici, devono essere nuovi di fabbrica. Chiediamo che tale prescrizione non si applichi alla presente commessa in quanto, come riportato a pagina 24 del Capitolato tecnico, "Le apparecchiature a noleggio dovranno essere nuove **(o rigenerate a nuovo)** e regolarmente collaudate da parte del fornitore aggiudicatario con rilascio alle ASSL della documentazione attestante le verifiche funzionali svolte sullo specifico apparecchio";

9. all'articolo 6 del Capitolato Generale di Appalto per Forniture e Servizi (Punto 7) si riportano tempi di intervento differenti rispetto a quelli indicati nel capitolato tecnico. Chiediamo di confermare che le tempistiche corrette siano quelle del Capitolato Tecnico, riportate anche nel sinottico delle formule di attribuzione del punteggio tecnico;

10. in caso di partecipazione a più lotti chiediamo di confermare che sia possibile presentare un unico deposito cauzionale di importo pari alla somma dei valori da garantire per ciascun lotto, riportante l'indicazione dei lotti di partecipazione;

11. per quanto riguarda il caricamento dell'offerta economica, precisiamo che dalle istruzioni riportate a pagina 23 e 24 del Capitolato d'oneri non si comprende come potrà essere inserito a sistema il file Excel predisposto dal Vostro Ente. Chiediamo specifiche a riguardo;

12. a pag. 23 del Capitolato Tecnico si richiede che su ogni apparecchiatura fornita debba essere applicata un'etichetta con l'indicazione, tra l'altro, del nome del tecnico di riferimento. In considerazione del fatto che durante lo svolgimento del servizio il tecnico di riferimento può variare per intervenute esigenze organizzative, chiediamo di stralciare tale indicazione;

13. in riferimento alle caratteristiche tecniche del concentratore trasportabile (tipo Trolley) – pag. 21 del Capitolato Tecnico – chiediamo di confermare che l'unità di misura del flusso regolabile sia bpm;
14. in riferimento alle dimensioni "specifiche" del concentratore portatile (spallabile) indicate a pag. 21 del Capitolato Tecnico (cm 30 x 26 x 16), al fine di non ledere il principio della libera concorrenza e consentire quindi la più ampia partecipazione possibile alla presente procedura di gara, chiediamo di stralciare tale requisito e di sostituirlo con la dicitura "dimensioni contenute";
15. sempre con riferimento al concentratore portatile (spallabile), si richiede come caratteristica tecnica un "flusso regolabile da 1 a 6 LPM in modalità pulsata ...". Si segnala innanzitutto che tale parametro viene di norma espresso in bpm; chiediamo pertanto di rettificare quanto da Voi indicato con l'unità di misura corretta. Preme inoltre sottolineare che i concentratori portatili spallabili attualmente presenti sul mercato hanno un flusso pulsato regolabile da 1 a 5 bpm; per consentire la più ampia partecipazione possibile e quindi la presentazione di un'ampia gamma di apparecchiature in grado di soddisfare ogni esigenza clinica, si chiede quindi di modificare in tal senso tale caratteristica tecnica;
16. con riferimento alle unità base, a pag. 19 del Capitolato Tecnico si richiede un contenitore criogenico di capacità "in genere compresa tra 30 e 45 litri circa". Al fine di presentare un'ampia gamma di apparecchiature in grado di soddisfare ogni esigenza clinica, chiediamo di precisare se sia possibile offrire anche contenitori criogenici di capacità inferiore a 30 litri e superiore a 45;
17. relativamente al servizio di assistenza tecnica e di manutenzione ordinaria e straordinaria, a pag. 25 del Capitolato Tecnico si precisa che "La manutenzione periodica delle apparecchiature proposte dovrà altresì comprendere la verifica di sicurezza elettrica nei tempi e con le modalità previste dalle norme CEI 62.5". Si segnala in proposito che la norma di riferimento da applicare alle prove sugli apparecchi e sui sistemi elettromedicali, o su parti di tali apparecchi e sistemi, a carico delle aziende distributrici/fornitrici di tali dispositivi è la norma CEI EN 62353. Chiediamo pertanto di modificare di conseguenza quanto indicato nel Capitolato Tecnico;
18. con riferimento al contributo da versare a favore dell'ANAC, a pag. 19 del Capitolato d'Oneri si indica che: "A riprova dell'avvenuto pagamento del contributo all'ANAC, Il partecipante deve inviare e far pervenire attraverso l'apposita sezione del Sistema denominata "Documento attestante l'avvenuto pagamento del contributo ANAC" .... ". Segnaliamo che il Sistema non prevede alcun campo specificatamente dedicato al caricamento della ricevuta attestante il pagamento di tale contributo; chiediamo pertanto di precisare dove debba essere inserito il documento richiesto. "

## RISPOSTA AL QUESITO N. 1

1. Si conferma che la documentazione dev'essere prodotta in lingua italiana; qualora fosse necessario depositare documenti in altra lingua, purchè riconducibile ad uno dei paesi membri dell'UE, essa dovrà essere accompagnata da traduzione giurata in lingua italiana o, in alternativa, relativa dichiarazione ex DPR 445/2000 di attestazione della traduzione fedele all'originale, prodotta dal legale rappresentante o soggetto munito di potere.

Per quanto concerne le certificazioni di conformità e le certificazioni attestanti la marcatura CE, sono accettate senza traduzione in lingua italiana solo se prodotte in lingua inglese se o francese: qualora la certificazione fosse in altra lingua dovrà essere necessariamente accompagnata da traduzione, come sopra descritta.

2. In ordine all'assolvimento dell'imposta di bollo, il pagamento della suddetta imposta del valore di Euro 16,00 dovrà avvenire mediante l'utilizzo del modello F23, con specifica indicazione:

- dei dati identificativi del concorrente (campo 4: denominazione o ragione sociale, sede sociale, Prov., codice fiscale); in caso di soggetti di cui all'art. 45, comma 2, lett. d) ed e) del d. lgs. n. 50/2016 i dati sono quelli della mandataria capogruppo o di una mandante/consorzziata e in caso di soggetti di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) ed c) del suddetto decreto i dati sono quelli del Consorzio o di una consorzziata esecutrice;
- dei dati identificativi della stazione appaltante;
- del codice ufficio o ente
- del codice tributo
- della descrizione del pagamento.

A comprova del pagamento effettuato, il concorrente dovrà depositare, entro il termine di presentazione dell'offerta, nell'apposita sezione "comprova imposta di bollo" copia informatica dell'F23.

3. Si confermano le previsioni degli atti di gara.

Per quanto concerne, la fornitura della bombola di ossigeno gassoso anche ai pazienti in trattamento con ossigeno liquido, è prevista dalla direttiva 131 del 1990, citata anche nelle linee di indirizzo regionali emanate con Determina n° 1145 del 31/12/2009.

Il bando istitutivo SDA ha anzi ridotto la previsione della direttiva, prevedendo una sola bombola; pertanto, l'obbligo è previsto, in conformità alle linee guida, e si tratta chiaramente di una previsione a garanzia di maggior sicurezza (tra l'altro la prassi acui si fa riferimento nel quesito non è dimostrata).

I 552 pazienti annuali che non subiscono variazioni sono quelli in terapia esclusivamente con ossigeno gassoso.

Le bombole di ossigeno gassoso di backup per i pazienti in trattamento con ossigeno liquido hanno lunghissima durata (salvo utilizzo, di norma, almeno 2 anni).

I relativi costi, quindi, incidono minimamente sul valore complessivo di ciascun lotto.

Detti costi sono stati valutati, in fase di progettazione (che si è dovuta attenere alle condizioni del bando istitutivo CONSIP, anche per quanto concerne la strutturazione dell'offerta) nel determinare la base d'asta complessiva.

Si ricorda che gli OO.EE sono stati lasciati liberi, nel formulare l'offerta economica, di determinare il valore delle sub voci di costo, ferma l'impossibilità di offerta in aumento rispetto alla base d'asta complessiva e ferma la non frazionabilità - ai fini dell'aggiudicazione - delle prestazioni richieste.

E' previsto che le modalità di fatturazione distinguano nettamente il farmaco, in tutte le tipologie di consegna, dalle altre voci di costo: specificazioni al riguardo potranno essere previste in contratto, ovviamente senza alcuna alterazione della sostanza rispetto a quanto previsto in atti di gara (documentazione di gara, offerta tecnico economica): ad esempio, il costo della singola bombola fornita al paziente in trattamento LOX come backup, ricavato dall'offerta economica sulla quinta voce di prezzo, sarà fatturato specificatamente come farmaco e il relativo valore sarà portato a scomputo del prezzo pagato per quel paziente, per le giornate di trattamento LOX, nelle cui forniture complementari è stato incluso in fase di progettazione anche per la determinazione del valore.

Valutino gli offerenti che ogni prestazione, se la legge lo imponga, potrà quindi essere enucleata dai valori d'offerta, alla luce anche delle risposte ai quesiti, dimostrando che non viene modificata in alcun modo l'offerta economica complessiva (chè, altrimenti, si falserebbero i risultati del confronto competitivo).

4. Le disposizioni che individuano il periodo minimo di riconsegna, in assenza di diverse indicazioni relative al periodo di validità contenute nelle schede tecniche dei prodotti offerti sono volte a garantire il paziente. Peraltro le altre previsioni degli atti di gara hanno tenuto conto delle conoscenze del gruppo di progettazione inerenti la situazione del mercato (periodo di validità e/o durata di utilizzo dei beni).

Il contratto con l'aggiudicatario definirà, in concreto, l'obbligo ragguagliato all'offerta tecnica presentata.

5. Si conferma quanto segue:

- che l'attribuzione del punteggio tecnico avverrà esclusivamente in modalità automatica, secondo i criteri di cui alle pagine 28 e 29 del capitolato tecnico;
- che i punti di cui alle lettere A, B, E, F e G - pag. 31 del capitolato tecnico - non concorrono all'attribuzione del punteggio qualità.

Tutti gli aspetti prestazionali devono essere inclusi nella relazione tecnico organizzativa, perchè sono indispensabili per verificare che l'offerta rispetti pienamente le specifiche di capitolato (ove non sia premiata offerta migliorativa, l'offerta deve comunque essere assoggettabile a verifica di conformità): le informazioni di cui ai punti A, B, E, F e G ed ogni altra informazione devono essere quindi incluse nella relazione tecnico organizzativa.

6. Nel caso di indicazione, come "regola di ammissione" di "valore minimo ammesso", qualora questo valore non sia uguale a zero, la mancanza comporta esclusione, essendo violata una specifica minima.

7. La consultazione preliminare di mercato non ha consentito di elaborare soluzioni che delimitassero quest'alea contrattuale. Pertanto si è previsto che il pagamento avrà luogo a consumo effettivo (tanto quanto consegnato), fermo che l'avvio del paziente sarà effettuato sulla base del piano terapeutico.

8. Il capitolato generale d'appalto, come espressamente previsto dallo stesso (art. 1 c. 3) è derogabile dalle disposizioni specifiche dei capitolati speciali: si conferma la previsione di pag. 24 del capitolato tecnico.

9. Si conferma (vedasi anche risposta al quesito precedente).

10. Richiamate le previsioni di cui al paragrafo 7.3 del capitolato d'onori, nel caso di partecipazione a più lotti è possibile:

a) produrre una garanzia per ciascun lotto;

b) ovvero, in alternativa, produrre una sola garanzia nella quale dovranno essere indicati separatamente i lotti per i quali si presenta offerta e gli importi garantiti per ciascuno di essi.

Si specifica che, in quest'ultimo caso, lo stesso documento dovrà essere depositato nell'apposito spazio "*Cauzione provvisoria ed eventuale documentazione a corredo*" per tutti i singoli lotti per cui s'intende offrire.

11. L'Offerta Economica è costituita dal modello - file excel, distinto per lotto, messo a disposizione da questa S.A. che il concorrente dovrà, a pena di esclusione: i) scaricare e salvare sul proprio PC; ii) compilare tutte le voci indicate e sottoscrivere digitalmente; iii) immettere a sistema nel termine predeterminato nel timing di gara.

Si precisa che sono stati appositamente messe a disposizione due copie del modello file excel da utilizzare, per lotto, perchè ne sono richieste due copie: una firmata digitalmente, in formato .pdf, l'altra in formato gestibile che ovviamente dev'essere identica a quella in pdf, utilizzata per le verifiche di calcolo.

12. Si conferma la specifica del capitolato. Dovrà essere sempre presente un'etichetta con l'indicazione del tecnico esecutore dell'intervento. Qualora materialmente uno o più interventi tecnici fossero eseguiti da tecnici diversi, dovranno essere apposte più etichette (si tratta di norma di garanzia in materia di sicurezza e tracciabilità)

13. Non si conferma. Non esiste l'unità di misura "bpm"; bpm esprime non un'unità di misura, univoca standard ma una modalità di erogazione del flusso di medicinale. Non può quindi essere bpm l'unità di misura del flusso.

14. Quando una S.A. che deve assicurare servizi sanitari deve soddisfare un'esigenza tecnica per motivi di salute pubblica non può rinunciarvi per la semplice ragione che uno o più operatori economici non siano in grado di dare risposta immediata e diretta alla richiesta.



Inoltre, sarebbe impossibile per la S.A. progettare le acquisizioni assicurando a ciascun singolo O.E. di poter partecipare alla gara, perché dovrebbe conoscere l'organizzazione e le capacità tecniche di risposta di tutte le imprese esistenti sul mercato, fin negli aspetti di dettaglio.

In terzo luogo, l'ordinamento mette a disposizione degli O.E. innumerevoli strumenti per rispondere a richieste di offerte qualora non siano in grado di farlo direttamente: RTI, Consorzi provvisori, GEIE, Contratti di rete, avvalimento, subappalto.

In questo caso la regola è stata prevista per assicurare la trasportabilità anche, ad esempio, da parte di pazienti in giovane età. Ed è certissimo che sul mercato esistano numerosissimi beni di questa tipologia per cui, anche in relazione all'incidenza di detto valore sul valore complessivo della commessa, e dalle varie forme di approvvigionamento possibili del bene, una limitazione della concorrenza non è neppure ipotizzabile. Peraltro, poiché il risultato sarebbe analogo, sarà considerato idoneo il bene che, sommando le tre misure (hxlxp) non supererà la somma delle stesse tre misure (cioè che non superi il valore di 72 cm).

15. Si veda la risposta al punto 13. Si aggiunge quanto segue:

la S. A. ha ritenuto di tradurre nella specifica tecnica inserita in capitolato quanto inserito nel Bando Istitutivo dello SDA CONSIP, ovvero *"Apparecchiature con peso compreso tra 2 e 9 kg, dotate di bretella o borsa per il trasporto a spalla o di carrello per il trasporto su ruote e di batterie ricaricabili, per erogare ossigeno per alcune ore anche senza il diretto collegamento alla rete elettrica. Le ridotte dimensioni rispetto ai concentratori stazionari limitano le capacità produttive dei volumi di ossigeno, sono adatti per un utilizzo temporaneo (ad esempio in viaggio) e complementare ad una fonte di ossigeno fissa (unità base, concentratore stazionario), per pazienti con mobilità extra-domiciliare non superiore alle 3 ore al giorno e flussi continui in mobilità non superiori ai 3 litri al minuto."*

Pertanto, sarà ritenuta ammissibile l'offerta di qualsiasi Concorrente che dimostrerà tecnicamente, con qualunque mezzo idoneo, nell'offerta tecnica, che i prodotti presentati soddisfino le specifiche minime del Bando Istitutivo CONSIP (si ricorda che l'offerta tecnica non è soggetta a soccorso istruttorio).

Si vedano inoltre le considerazioni di carattere generale di cui alla precedente risposta al quesito 14.

16. Si conferma, con le seguenti precisazioni:

- il margine di tolleranza ("circa") per contenitori di capacità inferiore a 30 litri è minore del margine di tolleranza per contenitori di capacità superiore a 45 litri;
- in linea di massima è ammissibile una tolleranza in eccesso (oltre i 45 litri) del 10% e del 5% in difetto (sotto i 30 litri).

17. Si conferma che la norma di riferimento è la CEI 62353. L'indicazione di capitolato CEI 62.5 è un refuso.

18. E' possibile il caricamento del documento che attesta il pagamento del contributo ANAC nello spazio *" Cauzione provvisoria ed eventuale documentazione a corredo"*, per lotto; nel caso di difficoltà è possibile anche depositare quanto richiesto nella sezione *"Eventuale documentazione amministrativa aggiuntiva"*.

## QUESITO N. 2 DEL 13/09/2018

*"In riferimento alla presente procedura di gara, siamo a richiedere il seguente chiarimento:- nella documentazione di gara sono presenti gli "Allegati a e b – inerenti informazioni necessarie per poter*

*acquisire l'informazione antimafia"; chiediamo gentilmente di precisare se tali documenti debbano essere caricati sulla piattaforma Consip già in sede di presentazione dell'offerta (in tal caso, si prega di indicare in quale sezione debbano essere inseriti), oppure se debbano essere presentati successivamente solo dall'impresa aggiudicataria. Ringraziando anticipatamente per l'attenzione accordataci, restiamo in attesa di un Vs. gradito riscontro e con l'occasione porgiamo distinti"*

## **RISPOSTA AL QUESITO N. 2**

Gli allegati A e B dovranno essere trasmessi dagli aggiudicatari, per lotto, nel termine di 10 giorni dalla comunicazione di cui all'art. 76, comma 5, lett. a), del D. Lgs. n. 50/2016, come da indicazioni di cui al paragrafo 16 "Adempimenti per la stipula del contratto" del Capitolato d'oneri.

In ogni caso, qualora si volesse anticipare la documentazione già in fase di gara, gli allegati possono essere depositati nello spazio "Eventuale documentazione amministrativa aggiuntiva", nella sezione dedicata alla documentazione amministrativa.

## **QUESITO N. 3 DEL 18/09/2018**

*"Rif. Capitolato tecnico – sinottico fornitura servizio ossigenoterapia domiciliare fornitura complessiva In riferimento alle tabelle riepilogative relative ai volumi di pazienti serviti e quantità di MC consegnate si chiede di chiarire e verificare quali siano gli indicatori utilizzati per la revisione annuale dei volumi in base alla quale, l'ente ATS, prevede un incremento del 5 % dei pz con concentratore e conseguente riduzione dei pz trattati con LOX.*

*Di fatto, le linee guida in materia, prevedono una crescita costante dei pazienti affetti da BPCO e trattati con terapia OTLT ( LOX) nella misura del 5-7% , motivo per cui risulta difficile pensare che i pazienti in terapia LOX diminuiscano del 10% nei 4 anni di servizio così come da voi stimato.*

*Si sottolinea inoltre il fatto che, se è vero che il concentratore stazionario sostituisce il trattamento il LOX, è altrettanto vero che il concentratore portatile, per sua natura, affianca e non sostituisce l'unità base domiciliare.*

*Si consideri inoltre che, aumentando di anno in anno la percentuale dei concentratori stazionari, di pari passo dovrebbe crescere anche il numero di pazienti con bombola di gassoso di back-up, cosa che nello schema da voi riportato non si evince.*

*I dati esposti nel sinottico previsto nel capitolato tecnico non coincidono affatto con il 5% stimato. Nello specifico: dal 1° al 2° anno si riscontra un decremento dei pazienti in LOX da 3.304 a 3.206 pari al 3 % e non al 5% (così come da GDP senza specificare se trattasi dei concentratori fissi o portatili). Altresì l'incremento dei pazienti in COX da un anno ad un altro è pari al 34% nel caso di COX stanziale e del triplo nel caso di quello portatile. Si chiede di specificare meglio su quali basi sono state calcolate tali percentuali del 5%. Si chiede anche la stessa specificazione per gli anni successivi e quindi si chiede di verificare l'effettiva congruenza dei volumi proposti in tabella.*

2) Rif. Pag.17 del Capitolato Tecnico Oneri del fornitore

*Tra le attività in carico al fornitore, si richiede di effettuare la verifica elettrica su tutti i beni di non consumo. A tal proposito si chiede di specificare quali siano le attività effettive richieste dall'ente e su quale tipologia di device.*

*Inoltre si chiede di specificare quali azioni debbano essere attuate dal fornitore nel caso in cui la verifica elettrica abbia esito negativo.*

**3) Rif. pag. 18/19 del Capitolato Tecnico**

*In riferimento alla fornitura di ossigeno liquido nel capitolato viene indicato che a corredo della fornitura del contenitore criogenico è necessario dotare il paziente di una bombola di ossigeno gassoso (gas medicinale compresso) di capacità geometrica da 5 a 27 litri, presenza di valvola riduttrice con flussi da 0,5 a 6 litri al minuto atta a garantire la continuità nella somministrazione di ossigeno in caso di guasto o anomalo funzionamento del medesimo contenitore e per il tempo necessario di almeno 12 ore, al flusso prescritto.*

*Si chiede pertanto chiarimento in merito al numero di bombole richieste e da fornire a corredo, in quanto posto che per ogni anno di fornitura complessiva si evidenzia un numero variabile di pazienti che varia da 3304 sino a 2967, non si comprende con quale criterio il numero di pazienti che necessita della bombola di ossigeno gassoso a corredo rimanga sempre fisso e pari a 552 per i 4 anni di servizio. Chiediamo quindi quale sia il criterio utilizzato per indicare per ogni anno il numero fisso di 552 pazienti.*

**4) Rif. fabbisogni stimati nel capitolato tecnico**

*In relazione alla forte differenza numerica tra gli assistiti afferenti alle aree socio-sanitarie caratterizzanti i 4 lotti di gara e, conseguentemente alla necessità di valutare l'impatto economico e organizzativo con diversi parametri e/o condizioni a parità di prezzo, si chiede di precisare meglio quali strumenti di valutazione e quali indagini sono state fatte, per avvalorare e giustificare questa discrepanza.*

*In particolare si riporta al documento redatto dal GDP (Gruppo di Progettazione) dove viene dichiarato, al paragrafo CONSUMI MEDI DI OSSIGENO LIQUIDO/PAZIENTE "come da attuali contratti di fornitura, ha evidenziato una certa disomogeneità di dati, con i maggiori consumi medi sull'area sud Sardegna, invece, come detto, l'area nord Sardegna è quella in cui è maggiore la percentuale di pazienti sulla popolazione residente: esaminati i dati (con maggiore attenzione a quelli più dettagliati e precisi) e valutati i correttivi che deriveranno dall'aggiudicazione della gara in termini di standardizzazione dei processi di controllo sull'esecuzione delle forniture, si è individuato il consumo medio/paziente in 70 mc di ossigeno liquido, incluse dispersioni, e su detta stima sono stati calcolati i valori dei lotti, rimanendo comunque impregiudicato che si fattureranno esclusivamente le consegne effettive del farmaco.*

*Si chiede di avere chiarimenti in merito alla certificazione dei dati forniti e alle modalità di analisi che hanno consentito di non eccepire nulla a riguardo del fatto che in particolare le aree socio sanitarie di Sassari e di Nuoro hanno un numero quasi doppio di pazienti per numero di residenti, rispetto alle altre aree socio-sanitarie.*

**5) Rif. Pag.21 del Capitolato Tecnico paragrafo 2.3 Descrizione del servizio**

*Tra le attività richieste al fornitore è prevista la messa a disposizione di un call center. Tra le attività richieste, viene riportata la gestione delle emergenze. In considerazione del fatto che il servizio di Emergenza sanitaria è affidato al 118 regionale, si chiede di escludere ogni tipologia di intervento in emergenza e quindi di meglio specificare l'attività del fornitore in una possibile situazione di urgenza.*



6) Rif. Pag. 22-23 Paragrafo 2.3 Descrizione del servizio B) Servizio di consegna e installazione presso domicilio di Gox e LOX

*Il capitolato sottolinea che le richieste di attivazione perverranno per mezzo di fax e/o email alla ditta fornitrice del servizio. In considerazione del fatto che viene richiesto ai partecipanti la fornitura di un sistema gestionale informatico capace di monitorare flussi operativi e piani terapeutici degli assistiti, si chiede di specificare se, la modalità di invio mezzo fax e/o email sia da ritenersi una eventuale alternativa in caso di impossibilità di accedere ai sistemi informatici messi a disposizione dalla società aggiudicataria.*

7) Rif. pag 22 del Capitolato Tecnico (Descrizione del servizio)

*Si fa riferimento alla modalità telefonica quale opzione in urgenza per attivazione di consegne domiciliari. Si fa presente che l'utilizzo di tale modalità comporterebbe la consegna di farmaco ossigeno in assenza di prescrizione medica/piano terapeutico, con annesse anomalie operative anche nella gestione dei dati sensibili dell'utente finale del servizio.*

*Si chiede pertanto di verificare la congruità di tale richiesta così come espressa dal capitolato.*

8) Rif. pag. 22/23 del Capitolato Tecnico si richiede di eseguire in urgenza la consegna entro 6 ore dalla ricezione dell'ordine. Tale richiesta rischia di non poter essere soddisfatta e non tiene conto di alcuni aspetti: si consideri ad esempio i servizi effettuati su isole minori (es. Maddalena, Carloforte) dove la necessità di mezzi di trasporto marittimi, e quindi di società terze, non consente di gestire in prima persona i tempi di intervento.

*Si chiede pertanto di verificare la fattibilità di tale richiesta così come espressa dal capitolato*

9) Rif. Capitolato Tecnico

*Si fa presente che in nessun punto del capitolato tecnico viene menzionata la gestione di pazienti su isole limitrofe (es. Isola della Maddalena, Carloforte). In base alla normativa vigente in materia di trasporti di sostanze ritenute pericolose, oggi la Scrivente è obbligata a noleggiare un traghetto ad uso esclusivo per il trasporto di ossigeno liquido e/o gassoso sostenendo costi per la logistica che vanno al di fuori dal normale contesto di erogazione del servizio LOX. Si chiede pertanto di valutare la possibilità di integrare il procedimento con un'adeguata valorizzazione economiche delle attività sopra descritte in considerazione della criticità oggettiva di poter sostenere tali costi rispetto alle valorizzazioni economiche attualmente proposte dal vostro spett.le Ente*

10) Rif. TABELLA ATTRIBUZIONE PUNTEGGI

*Si chiede di specificare cosa si intenda per il subcriterio "Numerosità assortimento delle confezioni AIC Medical Device ". Non si comprende se venga premiato il maggior numero di AIC proposti o il numero di medical device proposti.*

*In entrambi i casi non si comprende quale sia lo scaglione per il quale venga attribuito il massimo punteggio previsto (8pti) o punteggi inferiori.*

11) Rif. Allegato "B": nella documentazione di gara viene richiesta la compilazione dell'allegato B "Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 su modulo allegato.

*La scrivente Società possiede le dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 predisposte e sottoscritte da tutti i soggetti tenuti al rilascio di tale dichiarazione su modulo*

*equivalente che contiene le medesime informazioni. Si chiede pertanto conferma dell'utilizzo del proprio modulo per ottemperare alla richiesta dell'Ente.*

**12) Rif. Pag. 19 del capitolato tecnico.**

*Per alcuni pazienti in particolari condizioni (ad esempio, in caso di situazioni logistiche particolarmente critiche relative al domicilio del malato) ATS, potrà fare richiesta di un secondo contenitore criogenico Base da consegnare al domicilio del paziente, anche in questo caso, previo accertamento da parte del fornitore della sussistenza di condizioni minime necessarie di sicurezza.*

*Si chiede conferma che tale consegna al domicilio non sia a titolo gratuito, in quanto si fa presente che, essendo il contenitore criogenico base la confezione del farmaco ossigeno liquido, non è ammissibile la fornitura gratuita di un farmaco salva vita in fascia A secondo il D. Lgs. 219/2006.*

**13) Rif. pag. 19 Capitolato Tecnico**

*Per alcuni pazienti in particolari condizioni (ad esempio, in caso di situazioni logistiche particolarmente critiche relative al domicilio del malato) ATS, potrà fare richiesta di un secondo contenitore criogenico Base da consegnare al domicilio del paziente, anche in questo caso, previo accertamento da parte del fornitore della sussistenza di condizioni minime necessarie di sicurezza.*

*Si chiede di descrivere meglio in quali condizioni logistiche l'ATS potrà fare richiesta specifica per un secondo contenitore*

**14) Rif. Pag. 19 del capitolato tecnico**

*In riferimento alla fornitura di ossigeno liquido nel capitolato viene indicato che a corredo della fornitura del contenitore criogenico è necessario dotare il paziente di una bombola di ossigeno gassoso (gas medicinale compresso) di capacità geometrica da 5 a 27 litri, presenza di valvola riduttrice con flussi da 0,5 a 6 litri al minuto atta a garantire la continuità nella somministrazione di ossigeno in caso di guasto o anomalo funzionamento del medesimo contenitore e per il tempo necessario di almeno 12 ore, al flusso prescritto.*

*Si evidenzia altresì l'incongruenza del dato relativo alla bombola di ossigeno gassoso, che come esplicitato a pag 19 del capitolato tecnico si ritiene backup dell'ossigeno liquido, oltre che dei concentratori stazionari. In particolare non si comprende come pur diminuendo i pazienti in servizio di ossigenoterapia domiciliare con ossigeno liquido, i mc delle bombole di ossigeno gassoso rimangono costanti nel tempo considerando quanto sopra descritto.*

*Infine, considerata la bombola di ossigeno gassoso come sistema di backup delle terapie in ossigeno liquido e concentratore stazionario, in caso di inutilizzo del farmaco ossigeno gassoso da parte del paziente, si chiede di specificare l'iter di sostituzione del farmaco, una volta superata la data di scadenza dello stesso (2 anni).*

**15) Rif. pag. 16 capitolato d'oneri alla lettera di invito**

*All'offerente viene richiesto il caricamento della dichiarazione sostitutiva di partecipazione che deve essere prodotta con assolvimento del pagamento dell'imposta di bollo.*

*Si chiede conferma che per assolvere il pagamento dell'imposta di bollo, si possa procedere con la scansione del documento dichiarazione sostitutiva di partecipazione con l'apposizione della marca da bollo del valore di € 16,00 e firmata digitalmente da parte del legale rappresentante dell'impresa offerente.*

16) Rif. pag. 31 capitolato tecnico art. 5 ulteriore documentazione tecnica punto 3 disponibilità della documentazione tecnica richiesta in lingua diversa da quella italiana

*Si chiede conferma che è ammessa la presentazione in lingua inglese delle certificazioni di qualità e dei Certificati CE dei prodotti offerti.*

*Richiesta di proroga*

*La presente procedura di gara è stata pubblicata sul portale Acquistinretepa.it in data 06/09/2018, indicando quale termine per la presentazione delle offerte il giorno 28/09/2018 alle ore 13:00.*

*Si rileva quindi che la società offerente ha quindi a disposizione unicamente 16 giorni lavorativi per poter predisporre ed inviare l'intera documentazione richiesta per la presentazione dell'offerta. La Scrivente ritiene che il termine concesso per la presentazione dell'offerta sia eccessivamente breve, tenuto conto dell'importanza e della complessità della procedura di gara, infatti trattandosi di gara a valenza regionale, suddivisa in 4 lotti e relativa a tutte le ASSL del territorio della Sardegna, richiede alla società offerente una preparazione ed un impegno lavorativo, organizzativo che non può essere svolto in un termine così breve, inadeguato ed insufficiente per poter sottoporre all'Ente un'offerta appropriata e ponderata.*

*Si ritiene quindi, che tenuto conto della complessità della prestazione in oggetto, l'importanza e la rilevanza regionale della stessa, il tempo ordinariamente concesso dall'Ente per la preparazione dell'intera offerta, in modo particolare si sottolinea anche la complessità derivante dalla predisposizione dell'offerta tecnica, sia insufficiente per la formulazione di un'offerta adeguata e corretta.*

*Tale richiesta è anche giustificata da recente giurisprudenza che in più occasioni ha ritenuto e ribadito che l'eccessiva brevità del termine concesso dalla Stazione appaltante per la presentazione delle offerte, non permette alla Società offerente la predisposizione di un'offerta adeguata e coerente. Si cita a tale proposito T.A.R. Lazio, Sez. II ter, 23 maggio 2011, n. 4565, e T.A.R. Lazio Sez. II, con più recente sentenza n. 01873/2016. In entrambe le sentenze è stata censurata l'esiguità del termine lasciato ai potenziali concorrenti per la predisposizione di un'adeguata offerta. Anche la Commissione europea si è espressa a riguardo con la Comunicazione interpretativa 2006/C 179/0, relativa al diritto comunitario applicabile alle aggiudicazioni di appalti non o solo parzialmente disciplinate dalle direttive "appalti pubblici", ha affermato che "un appalto deve essere aggiudicato nel rispetto delle disposizioni e dei principi del trattato CE, al fine di garantire condizioni di concorrenza eque all'insieme degli operatori economici interessati da tale appalto", e che tale obiettivo può essere raggiunto nel miglior modo tramite la previsione di "termini stabiliti per presentare una manifestazione d'interesse o un'offerta devono essere sufficienti per consentire alle imprese degli Stati membri di procedere ad una valutazione pertinente e di elaborare la loro offerta".*

*Pertanto, tenuto conto di quanto sopra espresso ed in riferimento anche ai chiarimenti richiesti che implicheranno la modifica, integrazione di parte della documentazione tecnica/economica al fine di renderla rispondente alle richieste specificate, si chiede che la Vostra Spettabile Azienda conceda una congrua proroga dei termini per la presentazione delle offerte ad oggi fissata per il 28/09/2018 al fine di renderle rispondenti alle richieste specificate anche al fine di tutelare i principi di concorrenza e massima partecipazione."*

## RISPOSTA AL QUESITO N. 3

1. In primo luogo:

a) non è citata la fonte delle "linee guida" a cui ci si riferisce nel quesito per asserire che ci si dovrebbe attendere un incremento per i pazienti in LOX tra i 5 e il 7% annuo di cui si sarebbe dovuto tener conto.

b) le linee guida, di norma, riguardano la buona pratica medica, e, anche in questo caso, non sono vincolanti; men che meno lo sarebbero qualora fornissero indicazioni statistiche sul trend numerico dei pazienti da trattare (basti pensare che già in ambito sardo vi sono realtà cliniche estremamente diverse per ambiti territoriali, le cui cause sono attualmente ancora oggetto di indagine).

In secondo luogo:

- il calcolo del 5% (circa) per il secondo ed il terzo anno e del 7% (circa) per il quarto anno per l'incremento dei concentratori è sempre stato effettuato assumendo come base il numero dei pazienti in trattamento LOX il primo anno;

- per il passaggio al trattamento con concentratore, dette percentuali, tradotte in numeri assoluti, sono state distribuite nelle annualità dalla seconda alla quarta ripartendoli sui due tipi di concentratori;

- ovviamente, le percentuali di incremento del numero di concentratori, calcolate sul numero di concentratori in utilizzo il primo anno, non danno il 5%, ma sono molto superiori;

- infine, il numero di pazienti in trattamento LOX è evidente che non è stato diminuito del 5% , anno dopo anno, e nel 7% rispetto ai pazienti in trattamento il primo anno; la progettazione ha previsto una percentuale di incremento annua di detti trattamenti, rispetto ai pazienti in trattamento il primo anno.

Sono pertanto confermati i volumi complessivi di attività e comunque eventuali scostamenti sono previsti come ampiamente contenuti nel +/- 20% del valore complessivo del lotto.

2. Non vi è dubbio alcuno su quali siano i beni a funzionamento elettrico non classificabili "di consumo" inclusi in appalto (ad es. concentratori).

Su tutti questi, devono essere eseguite le verifiche di sicurezza elettrica ai sensi della norma CEI 62353.

L'appalto è concepito come un "full-risk": in caso di esito negativo della verifica di sicurezza è obbligo dell'appaltatore individuare il migliore rimedio al problema e porlo in essere (riparazione, sostituzione, etc.).

3. Si veda risposta al punto 3 - quesito 1.

4. La S.A. non è tenuta a "certificare" stime (la richiesta è una contraddizione in termini), ma solo a illustrare i criteri seguiti per la loro elaborazione.

Nel caso di specie:

- Il numero di pazienti in trattamento nelle Aree Socio Sanitarie Locali incluse nei lotti è esatto (con riferimento al momento della chiusura della progettazione) posto che è stato determinato dai Servizi Farmaceutici con verifiche sui codici fiscali degli assistiti;
- Le stime sui consumi medi di ossigeno liquido sono state elaborate, sentiti gli specialisti e le farmacie territoriali interessate alle commesse, dai dati di fatturazione (pur tenendo conto del fatto che in alcune Aree le fatture erano a canone - paziente e non a consumo, e delle difficoltà di incrocio dei relativi dati, le stime sono ritenute molto attendibili, ed includono la dispersione);
- le stime sui consumi di ossigeno gassoso sono molto attendibili, seppur varino sensibilmente da lotto a lotto, posto che sono state elaborate sui dati di fatturazione;
- d'altro canto, tutti gli operatori economici in possesso dei requisiti di qualificazione allo SDAPA e, in quell'ambito, a questo appalto specifico devono possedere un know how adeguato a valutare autonomamente dette stime ed a formulare offerta in piena consapevolezza dell'alea contrattuale che assumono (la cui presenza caratterizza l'appalto, distinguendolo dalla

fornitura), fermo che i dati pubblicati con gli atti di gara e le risposte a quesiti certamente hanno fornito tutti gli elementi valutativi per delimitare a sufficienza detta alea contrattuale;

Si ricorda che comunque è prevista fatturazione a effettivo consumo.

5. Si confermano le previsioni del capitolato tecnico, perfettamente plausibili dal punto di vista tecnico. È ovvio che per emergenza, nel caso di specie, non si fa riferimento a soccorsi di emergenza riservati al 118.

6. Si conferma.

7. Si confermano le previsioni di capitolato (in cui sono spiegate le ragioni per le quali si è prevista la richiesta telefonica, che sarà confermata appena possibile, con le ordinarie modalità).

8. Si confermano le previsioni di capitolato. **Con l'occasione s'informa che nelle schede dei lotti si è indicato, per un refuso, quale tempo massimo di consegna in emergenza 12 h anziché 6: il refuso verrà corretto, in conformità alle previsioni di capitolato tecnico.**

Qualora fosse impossibile la consegna, entro quei termini, nelle Isole minori per indisponibilità di traghetti si verserebbe in ipotesi di impossibilità per causa di forza maggiore (ovviamente ci si attende che in quei casi l'appaltatore dia comprovata comunicazione dell'impedimento e lo comunichi tempestivamente alla S.A. perché questa possa adottare le misure atte a garantire la salute del paziente.

9. I due lotti interessati sono il Lotto 1 ed il Lotto 3: di ciò si è tenuto conto nel determinare le basi d'asta.

Si consideri quanto segue:

- il margine di ribasso ipotizzato come possibile è elevatissimo in tutti i lotti, valutato in base ai prezzi attualmente pagati da ATS Sardegna, e comunque certamente tale da permettere ampia compensazione di dette spese;

- dette spese di trasporto, ragguagliate al numero di pazienti trattati in quei luoghi ed alle tariffe di trasporto vigenti, hanno un'incidenza bassa sul valore complessivo del lotto;

- gli altri lotti hanno altre peculiarità, tali da compensare, almeno in buona parte, detta specificità (si pensi, ad esempio, alle caratteristiche della viabilità del lotto Nuoro - Lanusei).

10. Il numero di confezioni AIC (riferite alle bombole di ossigeno liquido come a quelle di ossigeno gassoso) da considerare è il numero di autorizzazioni di cui dispone l'offerente.

Il numero di medical device da considerare è quello costituente nel suo complesso l'assortimento offerto (tipologie diverse di prodotto, non mere misure diverse) dei seguenti medical device:

- umidificatori;
- cannule nasali;
- maschere;
- prolunghe;
- cannule nasali per stroller.

Il numero totale da indicare per l'attribuzione del punteggio relativo è dato dalla somma delle confezioni AIC e delle tipologie di medical device: ad esempio, qualora il concorrente offra: 3 tipologie di AIC, 1 modello di umidificatore, 3 modelli di cannule nasali, 5 modelli di maschere, 1 tipologia di prolunga da 5 e 1 tipologia di prolunga da 10, 2 modelli di cannule nasali per stroller (se diversi dagli altri modelli di cannule nasali), il numero totale da indicare sarà  $(3+1+3+5+1+1+2)=16$ . Detto numero è quello che sarà utilizzato per applicare la formula prevista in atti di gara di assegnazione del punteggio qualitativo.

In offerta tecnica dovrà essere chiaramente indicata la modalità di calcolo del fattore che potrà essere corretta, da parte della commissione, in ipotesi di errore, dandosi prevalenza alla descrizione di dettaglio di offerte tecnica rispetto al numero totale indicato dall'offerente; si ricorda che l'offerta tecnica non è integrabile ex post.



11. E' possibile utilizzare anche proprio modello, purchè contenga tutte le informazioni necessarie per poter procedere agli accertamenti previsti dalla legge.

12. Si veda risposta al quesito 1 punto 3.

Inoltre si consideri quanto segue:

- nessuna prestazione prevista in atti di gara è stata ipotizzata come gratuita: ogni costo è stato stimato nel determinare il valore complessivo dell'appalto, pur attenendosi alle previsioni del bando istitutivo quanto a strutturazione dell'offerta; anche questo costo è stato considerato, seppur non avulso dal contesto generale.

- Per valutare quest'alea contrattuale, si consideri che si prevede di fornire il doppio contenitore ad un gruppo di pazienti non superiore al 5% di quelli in trattamento con l'ossigeno liquido (si veda anche risposta al successivo punto 13).

13. In linea di massima e senza escludere altri casi, potrà essere richiesta la fornitura del doppio contenitore criogenico per pazienti in ossigenoterapia h 24 che risiedano in abitazioni dislocate su più di un livello, quando essi siano in grado di fruire degli interi spazi abitativi.

Si veda anche risposta al punto precedente di questo quesito per la determinazione dell'alea contrattuale specifica.

14. Si veda la risposta al quesito n° 1 - punto 3.

Quanto all'ultima parte del quesito, si ricorda che l'appalto è concepito come "obbligazione di risultato": dovranno quindi essere concertate tra aggiudicatario e committente le modalità di accertamento della necessità di sostituzione della bombola che dovrà essere compiuta tempestivamente dall'aggiudicatario (ad esempio, il software gestionale di cui è previsto l'utilizzo condiviso - capitolato tecnico lettera e) del paragrafo 2.3 -) potrebbe contenere, oltre al dato della consegna della bombola, anche quello della sua scadenza; questo consentirebbe di gestire tempestivamente la sostituzione. In ogni caso, detti aspetti gestionali sono demandati alla fase esecutiva del contratto ed ex lege debbono essere concertati con il direttore dell'esecuzione del lotto e con eventuali altri direttori operativi che lo dovessero coadiuvare.

15. Riscontro già fornito a quesito analogo.

Vedasi riscontro a quesito n. 1 - punto 2.

16. Si conferma.

\*\*\*

In merito alla richiesta di proroga, si veda il quarto avviso di carattere generale.

## **QUESITO N. 4 DEL 18/09/2018**

" Rif. capitolato d'oneri alla lettera di invito – pag. 18

In riferimento al capitolato d'oneri alla pagina 18 viene richiesto quanto segue:

in caso di prestazione di garanzia fideiussoria, questa dovrà:

7) riportare l'autentica della sottoscrizione

Di seguito sempre relativamente alla garanzia fideiussoria ed alla dichiarazione di impegno viene indicato quanto segue:

La garanzia fideiussoria e la dichiarazione di impegno devono essere sottoscritte da un soggetto in possesso dei poteri necessari per impegnare il garante ed essere prodotte in una delle seguenti forme:

- Documento informatico, ai sensi dell'art. 1, lett. p) del d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 sottoscritto con firma digitale dal soggetto in possesso dei poteri necessari per impegnare il garante;

- Copia informatica del documento analogico (scansione di documento cartaceo) secondo le modalità previste dall'art. 22, commi 1 e 2, del d.lgs. 82/2005. In taluni casi la conformità del documento all'originale dovrà essere attestata dal pubblico ufficiale mediante apposizione di firma digitale (art. 22, comma 1, del d.lgs. 82/2005) ovvero da apposita dichiarazione di autenticità sottoscritta con firma digitale dal notaio o dal pubblico ufficiale (art. 22, comma 2 del d.lgs. 82/2005)

Nel caso in cui il soggetto offerente scelga di inviare la fideiussione e la relativa dichiarazione di impegno nella forma di Documento informatico, ai sensi dell'art. 1, lett. p) del d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 sottoscritto con firma digitale dal soggetto in possesso dei poteri necessari per impegnare il garante, si chiede conferma che non sia necessario riportare anche l'autentica della sottoscrizione."

## **RISPOSTA AL QUESITO N. 4**

Si conferma che, nel caso in cui si scelga di inviare la fideiussione e la relativa dichiarazione di impegno nella forma di Documento informatico, ai sensi dell'art. 1, lett. p) del d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82, sottoscritto con firma digitale dal soggetto in possesso dei poteri necessari per impegnare il garante, non è necessario riportare anche l'autentica della sottoscrizione.

## **QUESITO N. 5 DEL 18/09/2018**

Il quesito ha posto un insieme di domande non distinte con numerazione progressiva: la numerazione è stata apposta da questa S.A. per razionalizzare le risposte, che sono riferite a detta numerazione.

"1. Si prega di specificare meglio cosa significhi che la S.A. si riserva la facoltà di eseguire controlli a campione in fase di consegna e/o in fase di ritiro dei contenitori per accertare eventuali differenze tra la capacità dichiarata e quella effettiva delle bombole di ossigeno;  
come saranno effettuati tali controlli? Per bombola di ossigeno si intendono anche i contenitori criogenici di ossigeno liquido, oppure solo le bombole di ossigeno gassoso?

2. Si prega di specificare meglio cosa significa la dicitura "il 5% dei pazienti viene dotato di concentratore nel secondo e terzo anno";

**3. come si intende procedere con l'assegnazione dei concentratori?**

*In base a cosa verranno individuati gli assistiti ai quali assegnare il concentratore di ossigeno?*

*Che tipo di concentratore verrebbe assegnato? Fisso o portatile/trasportabile?*

*L'assegnazione dei concentratori a partire dal secondo e terzo anno riguarderà solo le nuove attivazioni oppure anche i pazienti già storicamente attivati?*

**4. Si prega di specificare meglio cosa significa che "Nel caso in cui, monitorando i consumi sulla base del quantitativo di ossigeno consegnato ed i consumi presunti dal piano terapeutico, il Fornitore rilevi, per più di due mesi, delle differenze rilevanti (oltre il 10% della prescrizione), dovrà informare tempestivamente il competente Servizio di ATS al fine di consentire eventuali modifiche alla terapia prescritta e/o, determinate le eventuali, diverse cause, di adottare le misure necessarie."**

*Si precisa che non è compito del fornitore entrare in ambiti medico/scientifici; sarà semmai compito di ATS verificare con opportune visite ambulatoriali e/o richiami lo stato di salute dell'assistito. Diversamente, il costo di tale servizio dovrebbe essere contemplato in apposito modulo a parte.*

**5. Nell'Allegato 6 – schema di contratto – art. 10 fatturazione e pagamenti – è previsto che "Il valore delle fatture sarà determinato dal quantitativo d'ossigeno effettivamente erogato, in base al piano terapeutico, l/m per ciascun paziente nel corso del mese di riferimento per il prezzo €/m3 riportato nell'offerta economica, ..., dai litri di ossigeno gassoso fornito in bombole"**

*Nel servizio di ossigenoterapia domiciliare la fornitura del farmaco, ossia dell'ossigeno medicale, avviene tramite la consegna al paziente di contenitori confezionati. Come prescritto dal D.Lgs. 291/2006 nonché, per quanto riguarda la fatturazione, dal D.M. 23/05/2018 correttivo del D.M. 20/12/2017, la fatturazione viene effettuata per ogni confezione consegnata al paziente.*

*Quanto previsto nello schema di contratto appare, quindi, in totale contrasto con quanto disposto dai principi generali dell'ordinamento in tema di AIC, che impongono la fatturazione alla consegna della confezione (bombole) e non certo all'effettivo consumo. Ciò in quanto l'eventuale residuo di ossigeno nella bombola restituita dal paziente non può in ogni caso, per legge, essere riutilizzato dall'operatore che è tenuto a svuotare interamente il contenitore ed effettuare la sua manutenzione prima di ricaricarlo. Inoltre, il sistema di fatturazione a consumo è in contrasto con il sistema di fatturazione previsto dalla legge (da ultimo dal D.M. 20/12/2017 così come modificato dal D.M. 23/05/2018) che prevedono l'obbligo di fatturare il quantitativo contenuto nel contenitore sigillato che viene consegnato e non una fatturazione a consumo.*

*Le disposizioni degli atti di gara di cui sopra, pertanto, non consentono di presentare un'offerta congrua, certa ed attendibile in quanto l'operatore non può prevedere un corrispettivo diverso rispetto alla bombola confezionata e consegnata.*

*Si richiede di rivedere e di precisare le modalità con le quali l'ATS intende procedere con la fatturazione del prodotto ossigeno.*

**6. Con riferimento alle caratteristiche dei concentratori di ossigeno si segnala che, con particolare riferimento ai concentratori di tipo trasportabile e portatile, la richiesta di un flusso regolabile da 1 a 6 LPM risulta alquanto limitativa per la partecipazione alla procedura di gara, in quanto volta ad indentificare un limitatissimo numero di apparecchiature presenti in commercio. Si segnala, infatti, che la maggior parte dei concentratori disponibili sul mercato risulta avere un flusso regolabile da 1 a 5 LPM.**

*Si richiede di precisare se le caratteristiche previste siano da intendersi a pena di esclusione e, al fine di favorire la massima concorrenza, di consentire la presentazione di prodotti con flusso inferiore a quello previsto (1-5 LPM).*

*7. Analogo discorso può essere fatto relativamente al livello di rumorosità, sia per i concentratori di tipo fisso, sia per quelli di tipo trasportabile e portatile. Il requisito indicato (inferiore a 45dB) risulta alquanto restrittivo: la maggior parte dei concentratori in commercio presenta un livello di rumorosità leggermente più elevato in particolare nella modalità di funzionamento a flusso continuo.*

*Si richiede di estendere il livello massimo di rumorosità almeno a 49dB."*

## **RISPOSTA AL QUESITO N. 5**

Il quesito ha posto un insieme di domande non distinte con numerazione progressiva: la numerazione è stata apposta da questa S.A. per razionalizzare le risposte, che sono riferite a detta numerazione.

1. La S.A. si riserva, in contraddittorio con l'impresa aggiudicataria ma senza nessun obbligo di preavviso (vedasi a riguardo quanto pubblicato da ANAC sui controlli da effettuare in fase esecutiva degli appalti), qualunque tipo di controllo (misure con strumentazione idonea, controllo sui documenti di trasporto ecc.) su qualunque prestazione che l'appaltatore sia tenuto ad eseguire, anche avvalendosi degli organi di polizia giudiziaria, come la Guardia di Finanza, con cui la Regione Sardegna ha stipulato apposita convenzione.

2. Si veda risposta al quesito 3 punto 1.

3. Ad ogni quesito la risposta è: "Secondo prescrizione medica".

4. Non si è compresa la prescrizione di capitolato, peraltro chiarissima: l'obbligo a carico del fornitore è meramente informativo: qualora i dati dei consumi in eccedenza rispetto alla prescrizione dovessero superare le misure indicate in capitolato, è previsto che egli debba segnalarlo agli uffici (di ATS) competenti (Direttore dell'esecuzione); saranno questi che dovranno valutare, in contraddittorio con il fornitore stesso, le cause dei sovraconsumi e prevedere rimedi ove essi siano ritenuti possibili.

Il coinvolgimento del fornitore nella determinazione delle cause è anche a sua garanzia: ad esempio, potrebbe accadere che le dotazioni strumentali messe a disposizione dal fornitore si rivelino difettose e che a ciò sia dovuto il sovraconsumo. Oppure potrebbe essere assodato che il fornitore non ha assolto adeguatamente agli obblighi formativi nei confronti del paziente ed anche in questo caso è lo stesso fornitore che dovrebbe porre rimedio all'obbligazione contrattuale non assolta con diligenza e di tutta evidenza che è bene coinvolgere il fornitore fin dall'inizio delle verifiche.

5. Anche in questo caso, non si è compresa la prescrizione di schema di contratto: è evidente che la previsione di fatturazione in base all'effettivo consumo del gas dev'essere letta non disgiuntamente dalle altre specifiche degli atti di gara: in nessuna parte degli atti di gara è mai stato scritto che l'Azienda committente avrebbe misurato l'effettivo consumo dai contenitori prima di disporre la liquidazione delle fatture.

Se quindi il farmaco dev'essere consegnato con specifiche modalità (ad esempio, confezione AIC) saranno fatturabili le quantità effettivamente consegnate nel rispetto della disciplina normativa applicabile.

6. Si veda riscontro al quesito 1 - punto 15.

7. Si veda riscontro al quesito 1 - punto 15, per i principi generali, con le seguenti ulteriori specificazioni:

Gli atti dell'appalto specifico hanno semplicemente confermato le previsioni delle linee guida CONSIP, perfettamente plausibili dal punto di vista tecnico: non è ammissibile che per avvantaggiare un'impresa che abbia deciso di commercializzare prodotti molto rumorosi debbano essere penalizzati i pazienti che li utilizzano.

## QUESITO N. 6 DEL 18/09/2018

**" 1. Allegato 6 Schema di contratto, Art. 10 Fatturazione e pagamenti :** *in riferimento al valore delle forniture che " sarà determinato dal quantitativo di ossigeno effettivamente erogato sulla base del piano terapeutico l/min prescritto dal medico specialista ", evidenziamo che legare la fatturazione e i pagamenti al quantitativo previsto nel piano terapeutico e non alla confezione fornita è una scelta contraria alle norme di legge.*

*Rileviamo, infatti, che la normativa attuale impone sia la tracciabilità del farmaco che la rendicontazione della spesa farmaceutica: obblighi, questi, che richiedono l'indicazione delle quantità delle confezioni vendute e la loro corretta valorizzazione anche sul piano economico.*

*In accordo con tali previsioni, la fatturazione dell'ossigeno, in quanto farmaco, deve essere effettuata tenuto conto della confezione autorizzata dall'AIFA e venduta dall'operatore economico.*

*Pertanto, la scelta della stazione appaltante di determinare il corrispettivo del farmaco fornito sulla base del quantitativo di prodotto prescritto nel piano terapeutico è una disposizione illegittima in quanto contraria a norme di legge oltre che fortemente aleatoria per l'operatore economico.*

*Sotto altro aspetto, evidenziamo, che il quantitativo teorico di ossigeno prescritto dal medico specialista non coincide col reale consumo di prodotto da parte del paziente; non si tiene infatti conto di diverse variabili quali, a titolo esemplificativo:*

- il normale coefficiente di dispersione ed evaporazione dei contenitori criogenici;*
- la dispersione dovuta ai casi in cui l'assistito abbia necessità di riempire lo stroller più volte nell'arco della giornata ovvero determinata dal mancato/non corretto rispetto da parte del paziente del proprio piano terapeutico.*

*Inoltre, dalle Linee guida emanate da diverse Regione Italiane emerge che la terapia e, per l'effetto, il relativo consumo di prodotto, sono differenti a seconda che il paziente sia a riposo, sotto sforzo o di notte. Pertanto, non si può determinare a priori una precisa percentuale di consumi che eccedono quelli prescritti.*

*Infine, detta disposizione traslascia anche di considerare che il medicinale residuo non è più utilizzabile dal fornitore e pertanto l'operatore economico dovrà non solo fornire del prodotto a titolo gratuito ma anche sostenere i costi dello svuotamento e ripulitura della bombola-contenitore.*

*Alla luce dei numerosi aspetti evidenziati, invitiamo la stazione appaltante a stralciare dall'Allegato 6 Schema di contratto, Art. 10 Fatturazione e pagamenti, la disposizione che prevede che il valore delle forniture " sarà determinato dal quantitativo di ossigeno effettivamente erogato sulla base del piano terapeutico l/min prescritto dal medico specialista " in quanto disposizione contraria alle previsioni di legge, aleatoria ed illegittima.*

*Chiediamo, altresì, che in sostituzione della succitata disposizione il Vostro Ente chiarisca che la fatturazione avverrà, come nella totalità dei contratti in essere sul territorio nazionale, sulla base delle confezioni di prodotto effettivamente consegnate al paziente.*



2. **Capitolato tecnico, Art. 4 Attribuzione punteggi** : con riferimento alla modalità di presentazione dell'offerta tecnica, atteso che il punteggio è meramente tabellare e quindi assegnato automaticamente dalla piattaforma, chiediamo che venga chiarito in che modo verranno valutate dalla stazione le relazioni richieste a corredo del punteggio tabellare nonché la relazione di 50 pagine da inserire in " Ulteriore documentazione tecnica " e quali saranno i criteri per l'attribuzione dei relativi punteggi qualitativi.

Vi inviamo, inoltre, a considerare che il timing di gara prevede che la Commissione avrà 1 solo giorno per la valutazione della documentazione tecnica dei concorrenti; tempistica, questa, che a nostro avviso non è congrua e non consente alla commissione di valutare la qualità dei progetti di gara.

Si richiede, altresì, di esplicitare come verrà valutato il punto G della relazione "Elementi migliorativi" in quanto non viene assolutamente contemplato dal punteggio tabellare.

Le osservazioni sopra esposte mettono in luce che il processo di valutazione delle offerte e di attribuzione del relativo punteggio - così come concepito - deve essere rivisto, in quanto rischia di non considerare la qualità del servizio realmente offerto dai diversi concorrenti e di ridursi ad un mero confronto numerico.

Evidenziamo, inoltre, qui di seguito, le ulteriori richieste di chiarimento che riteniamo rilevanti in vista della predisposizione dell'offerta.

3. **Capitolato Tecnico, Art. 2.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti** : in riferimento alla richiesta, per il concentratore trasportabile, di un "flusso regolabile da 1 a 6", si fa presente che:

- i concentratori trasportabili offrono un'erogazione d'ossigeno sia a flusso continuo che a flusso pulsato;
- la maggior parte dei dispositivi oggi presenti sul mercato permette la regolazione del flusso continuo da 1 a 2 litri al minuto;
- la regolazione del flusso pulsato avviene, invece, attraverso impostazioni settabili, generalmente da 1 a 4, dove ogni valore corrisponde ad 1 bolo, ossia alla quantità/volume di ossigeno erogata per ogni atto inspiratorio.

Si chiede, pertanto, la possibilità di poter inserire in offerta anche concentratori trasportabili con flusso continuo regolabile da 1 a 2 L/min e flusso pulsato settabile da 1 a 4.

4. **Capitolato Tecnico, Art. 2.2.1 Caratteristiche dei prodotti e dei dispositivi forniti** : in riferimento alla richiesta per il concentratore portatile di un "flusso regolabile da 1 a 6 LPM in modalità pulsata", si fa presente che il flusso pulsato non può essere espresso in litri al minuto (LPM) bensì in boli, ossia in quantità/volume di ossigeno erogati per ogni atto inspiratorio. Si chiede, pertanto, di poter offrire concentratori portatili con impostazioni di flusso pulsato settabili da 1 a 4.

5. **Capitolato tecnico, Art. 2.3 Descrizione del servizio** : in riferimento alla richiesta di applicare, su ciascuna apparecchiatura, un'etichetta riportante il nome del tecnico di riferimento, si chiede conferma che sia sufficiente riportare il numero di assistenza tecnica h 24 (Numero Verde), in quanto il tecnico di riferimento non può essere sempre il medesimo anche in virtù dei diversi turni di reperibilità, così come previsto anche dai CCNL di riferimento.

6. **Capitolato tecnico, Art. 2.3 Descrizione del servizio** : in riferimento alle tempistiche di intervento correttivo in urgenza e non, si fa presente che il capitolato riporta una tempistica differente (correttiva non urgente entro 12 ore, correttiva urgente entro 6 ore) da quanto richiesto nel punteggio tabellare (correttiva non urgente entro 24 ore con soglia pari a 18 ore, correttiva urgente entro 6 ore con soglia pari a 4 ore). Si chiede di chiarire quale siano i valori di riferimento corretti.

7. **Capitolato Tecnico, Art. 2.3 Descrizione del servizio** : in riferimento alla richiesta di manutenzione ordinaria mensile del concentratore, si fa presente che la cadenza riportata dai produttori stessi nei

manuali è specifica per ciascun modello ed è generalmente annuale. Si richiede pertanto di variare la cadenza della manutenzione ordinaria con "come da indicazioni del manuale del fabbricante".

**8. Capitolato Tecnico, Art. 2.3 Descrizione del servizio :** in riferimento al capoverso che prevede che, "qualora le condizioni ambientali e degli impianti elettrici non fossero compatibili con l'utilizzo delle apparecchiature prescritte, il Fornitore non procederà direttamente all'installazione e ne darà immediata comunicazione al servizio clinico di ATS", si fa presente che, trattandosi di terapia indispensabile, insostituibile ed urgente, e tale da non ammettere sospensioni o carenze, una mancata installazione da parte del Fornitore potrebbe comportare un grave disagio al paziente con forti conseguenze penali allo stesso Fornitore. Si richiede, pertanto, di voler variare tale capoverso, inserendo l'obbligo di consegna con tempestiva comunicazione all'Ente.

**9. Capitolato Tecnico, Art. 2.3 Descrizione del servizio :** in riferimento all'obbligo per il Provider di produzione entro il 5° giorno del mese successivo del tracciato record mensile di fornitura ossigeno liquido, si chiede di tener conto delle festività e di eventuali chiusure aziendali della ditta aggiudicataria nonché delle tempistiche interne per la redazione di tale file dell'azienda fornitrice che richiedono la chiusura dei flussi aziendali mensili e la rielaborazione dei dati e, quindi, di estendere, possibilmente, al giorno 20 del mese successivo a quello di competenza la trasmissione di tale report.

**10. Capitolato Tecnico, Art. 2.3 Descrizione del servizio :** in riferimento all'applicativo informatico ed, in particolare, alla richiesta di reportistica di sintesi che riporti anche i "dati inerenti il trasporto dei beni per paziente" chiediamo di indicare che cosa si intenda per "servizi di trasporto".

**11. Capitolato Tecnico, Art. 2.3 Descrizione del servizio :** in riferimento alla disponibilità di un Responsabile del Servizio reperibile 24 ore su 24 tramite cellulare e posta elettronica, si fa presente che, la reperibilità h24 per contratto non può essere effettuata esclusivamente da un'unica persona, si rinvia a quanto già specificato al punto 4.

**12. Capitolato tecnico, Art. 4 Attribuzione punteggi :** in riferimento al punteggio tabellare relativo al "concentratore portatile" si chiede conferma che il punteggio si riferisca esclusivamente alle caratteristiche del concentratore portatile e non di quello trasportabile. In caso positivo, si rende necessario introdurre un'ulteriore voce di punteggio per il concentratore trasportabile.

**13. Capitolato d'oneri, Art. 8 Offerta tecnica :** in riferimento alla documentazione da inserire in piattaforma alla voce "Ulteriore documentazione" si richiede se sia possibile inserire più di un file e quale sia la grandezza massima consentita di ciascun file.

**File excel Lotto 1 :** si fa presente che il contenuto di tale file non riporta il corretto dettaglio di informazioni come invece è riportato per i restanti lotti; quindi si chiede di chiarirne il contenuto.

Al fine consentire di apportare ai documenti di gara le opportune modifiche, Vi invitiamo a prorogare il termine di presentazione delle offerte.

In difetto di riscontro alla presente e, in ogni caso, ove il Vostro Ente non dovesse provvedere alla modifica della legge di gara conformemente a quanto esposto nei punti 1 e 2 che precedono, la scrivente si vedrà costretta ad impugnare il bando di gara, attesa la presenza di clausole che precludono l'utile partecipazione alla gara. "

## RISPOSTA AL QUESITO N. 6

1. E' evidente che non si sono comprese le previsioni degli atti di gara: il paziente viene avviato e gestito in base al piano terapeutico (che altro?!); vengono pagati i consumi effettivi (cioè le effettive consegne). Si vedano risposte a innumerevoli precedenti quesiti analoghi.

2. La richiesta è respinta: gli atti di gara sono confermati integralmente.

La relazione è necessaria anche per l'accertamento di conformità, non solo per la valutazione qualitativa delle parti rispetto alle quali, perfettamente in linea con il bando istitutivo dello SDAPA, questa S.A. ha ritenuto di esercitare la propria discrezionalità, nei limiti predefiniti, individuando le modalità preferibili di valutazione delle offerte (che, si aggiunga, sono anche perfettamente coerenti con le indicazioni ANAC).

Si vedano risposte a innumerevoli precedenti quesiti analoghi (tra cui, ad esempio, il punto 5 del quesito 1 e il punto 10 del quesito 3). I tempi tecnici di lavoro della commissione previsti sono indicativi e quindi non immutabili: sarà la commissione stessa a disporre il differimento, qualora necessario.

3. Si veda riscontro al quesito 1 - punto 15.

4. Si veda la risposta al quesito 1 punto 15.

5. Si veda risposta al quesito 1 - punto 12.

6. Si veda risposta al quesito 1 - punto 9 (e punto 8).

7. La prescrizione del Capitolato ha scopi di garanzia di buona esecuzione, in assenza di specifiche da parte del costruttore.

La prescrizione del fabbricante prevale sulla prescrizione di capitolato dal punto di vista tecnico, essendo il costruttore nella migliore condizione per dettare le regole ottimali di manutenzione.

Si ricorda peraltro che trattasi di appalto, cui sono applicabili le norme civilistiche in materia di migliori regole dell'arte nello svolgimento dei propri compiti da parte dell'appaltatore, anche ai fini dell'attribuzione di responsabilità in caso di sinistro.

8. La richiesta è respinta, si conferma la previsione di capitolato: l'obbligo, a carico dell'appaltatore, di immediata segnalazione della circostanza al Direttore dell'esecuzione pone quest'ultimo in condizione di dare immediate disposizioni atte a prevenire sinistri.

9. Non si rettificano gli atti di gara nel senso proposto:

a) il software gestionale previsto in atti di gara, se utilizzato in tempo reale dovrebbe consentire di produrre il report praticamente in modo automatico alla chiusura del mese;

b) un'Azienda che voglia concorrere ad un appalto come quello che ci occupa deve garantire operatività 365 giorni all'anno: la S.A. non può adattare gli atti di gara alle peculiari esigenze di "chiusura" degli uffici dei singoli operatori economici, anche perché queste potrebbero essere le più varie.

Ciò premesso, nulla osterebbe a recepire una richiesta dell'aggiudicatario in tal senso, in contratto d'appalto, a condizione che siano parimenti differiti i tempi di fatturazione.

10. S'invita a leggere il capitolato tecnico relativamente a tutte le parti inerenti le consegne al domicilio.

11. Infatti, si è previsto che debba essere indicato "un" responsabile del servizio, non "il" responsabile del servizio, fermo che i relativi costi sono stati valutati nel determinare il valore complessivo a base d'asta.

12. Si conferma che il punteggio sarà attribuito con esclusivo riferimento al concentratore portatile, non al trasportabile.

La previsione è del bando istitutivo Consip, che è perfettamente condivisibile quanto a individuazione, tra i due del bene cui riservare la valutazione qualitativa.

Inoltre, non v'è alcuna regola che imponga alla singola S.A. (e neppure ai soggetti aggregatori) di attribuire punteggio qualitativo ad una o più parti o a tutte le parti dei servizi o delle forniture e le specifiche minime di capitolato per i concentratori trasportabili sono necessarie e sufficienti ad assicurare il soddisfacimento dei bisogni sanitari degli utenti di questa S.A.

13. Si conferma la possibilità di inserire più documenti nella sezione "*Ulteriore documentazione*". Ogni file/cartella zip può avere estensione, al massimo, di 13 mb.

Quanto al file excel lotto 1 offerta economica: l'osservazione non è chiara e di immediata comprensibilità; tuttavia, i file di excel sono stati sostituiti per altri motivi (vedasi terzo avviso di carattere generale).

Quanto alla richiesta di proroga si veda il quarto avviso di carattere generale.

In relazione alla intenzione ad impugnare il bando di gara (rectius la lettera invito) nell'ipotesi in cui le richieste di modifiche non fossero accolte ci si limita ad osservare che ciò è nel pieno dei diritti dell'O.E.

Tuttavia, vi sono considerazioni ulteriori da fare che la S.A. ritiene opportuno far conoscere al solo O.E. che ha intimato di apportare le modifiche agli atti di gara.

## **QUESITO N. 7 DEL 18/09/2018**

" 1) In merito a quanto riportato nel paragrafo Fatturazione e pagamenti, all'interno dello schema di Contratto, relativamente alla frase "Il valore delle fatture sarà determinato dal quantitativo d'ossigeno effettivamente erogato, in base al piano terapeutico, l/m per ciascun paziente nel corso del mese di riferimento per il prezzo €/m3 riportato nell'offerta economica (...)", siamo a chiederVi conferma che sarà, quindi, corrisposto il costo per i quantitativi di ossigeno effettivamente erogati.

Tale conferma risulta estremamente rilevante al fine di porre in essere la dovute valutazioni in relazione all'appalto – come già peraltro rilevato in occasione della prima indizione dell'appalto in oggetto, lo scorso novembre 2017.

2) In base a quanto riportato negli atti di gara, sia per i pazienti serviti con terapia in ossigeno liquido sia per i pazienti in terapia con concentratore, è prevista la consegna della bombola di ossigeno gassoso quale backup; tuttavia il quantitativo di pazienti previsto in capitolato per ogni lotto non copre il numero di pazienti in O2 liquido e in concentratore, pertanto risulta facile supporre che parte delle bombole di ossigeno gassoso dovrebbe essere fornita a titolo gratuito.

Come noto, considerando che l'ossigeno è farmaco, non può in alcun modo essere fornito a titolo gratuito, pertanto siamo a chiedere cortesi chiarimenti in relazione allo scostamento di dati sopra evidenziato.

3) Confrontando i 4 lotti di gara, prendiamo atto del fatto che i consumi stimati di ossigeno gassoso non siano equivalenti, quindi non è possibile capire se i quantitativi di mc indicati siano per il solo backup su concentratori e O2 liquido o se siano contemplati anche pazienti con terapia solo con gassoso; in tale seconda ipotesi tuttavia mancherebbe tutta la remunerazione dovuta per il servizio – che deve essere ovviamente scorporata dal costo del farmaco – pertanto siamo a chiedere cortesi chiarimenti circa l'interpretazione di tale discostamento.

4) In relazione al punteggio tecnico, si rileva che vi è un medesimo parametro che viene valutato per ben tre volte all'interno della tabella, pur posizionandosi in sezioni differenti, nel dettaglio: il numero di sedi territoriali in territorio sardo viene valutato e quindi attribuito 3 volte dal sistema, anche con valutazione differente.

Infatti tale parametro è presente:

- (i) nella scheda di valutazione dei concentratori fissi (vale 2 punti),
- (ii) nella scheda di valutazione dei concentratori portatili (2 punti) e
- (iii) nella scheda di valutazione dell'ossigeno liquido (4 punti)

*A fronte di ciò, siamo a chiedere di voler specificare quali siano le peculiari caratteristiche che differenziano i tre parametri sopra riportati e conseguentemente quale sarà la discriminante delle valutazioni in relazione ai vari parametri.*

*5) In riferimento alla Vs scelta di adottare esclusivamente una modalità automatica di assegnazione dei punteggi tecnici – senza perciò operare alcuna valutazione sensibile in relazione alle peculiarità degli aspetti premianti all'interno della documentazione tecnica dei concorrenti – che, a nostro avviso, non rispecchia quanto disciplinato dalle Linee Guida n. 2 di ANAC e che, sminuisce in maniera sostanziale la funzione stessa della Commissione Giudicatrice.*

*Vi chiediamo cortesemente, pertanto, di volerci fornire maggiori informazioni in merito a tale scelta.*

*6) Con riferimento ai dati presenti nella documentazione di gara, rileviamo un'incongruenza in merito al numero di consegne al mese da eseguire al domicilio degli assistiti, nel dettaglio: Codesto Ente stima la consegna di n. 2 confezioni/mese – dato rilevato dal calcolo effettuato per il costo del personale – tuttavia si prevede la consegna di 70 mc/mese e ciò comporta la consegna di n. 3 confezioni al mese (due confezioni contengono circa 53 mc).*

*Vi invitiamo pertanto a rivalutare le stime dei costi in relazione a quanto esposto e vi anticipiamo che l'argomentazione appena esposta sarà oggetto di ulteriore e più approfondita nota."*

## **RISPOSTA AL QUESITO N. 7**

1. Vedasi varie risposte a molteplici quesiti analoghi precedenti (a partire dal quesito 1 punto n. 7).

2. Vedasi primo, secondo e terzo avviso di carattere generale e, tra i quesiti, in particolare, il punto 3 del quesito n. 1. Si ribadisce che non è stata prevista alcuna prestazione a titolo gratuito.

3. I consumi stimati di ossigeno gassoso sono solo per i pazienti in trattamento esclusivo con l'ossigeno gassoso, come più volte ribadito in altri riscontri ai quesiti.

Vedasi poi secondo avviso di carattere generale.

4. Siffatta possibilità di attribuzione dei punteggi era prevista dal bando istitutivo, perfettamente condivisibile, a cui questa S.A. si è attenuta.

Inoltre nel porre il problema si è completamente ignorato il dato generale: questa S.A., nei limiti della discrezionalità stabiliti dal bando istitutivo, ha ritenuto di riservare al numero di sedi territoriali dell'offerente 8 dei 70 punti disponibili per la qualità dell'offerta (è questo il dato rilevante).

Nel bando istitutivo era prevista la possibilità di valutare questa caratteristica dell'offerta in più parti (e ciò non è irragionevole perchè non è escluso che un O.E. assicuri la copertura delle forniture e dei servizi da sedi territoriali diverse tra loro: basti pensare al caso del RTI verticale).

Il maggior peso nella distribuzione degli 8 punti attribuiti all'ossigeno liquido è ampiamente giustificato dal fatto che le forniture di ossigeno liquido costituiscono l'elemento preponderante del contratto.

5. La scelta di questa S.A di prevedere unicamente l'attribuzione automatica dei punteggi è perfettamente in linea, contrariamente a quanto asserito nel quesito, con quanto previsto dalle linee guida ANAC che incentivano proprio tale modus operandi, scoraggiando l'attribuzione discrezionale dei punti da parte della commissione, cui è comunque riservato un compito di controllo sulla correttezza dell'offerta tecnico - economica e di consulenza al RUP nell'eventuale fase di verifica di congruità.

Tra l'altro questa scelta è perfettamente in linea con le politiche anti corruttive di quest'Azienda.

6. Il numero delle confezioni dipende dalla capacità delle stesse.

Nulla vieterebbe di effettuare consegne non identiche quanto a volume di ossigeno consegnato.



Si ribadisce che la base d'asta è ampiamente compensativa rispetto alle stime, alla luce dei prezzi rilevati in questo momento in ATS Sardegna.

Le modalità di risposta sono esclusivamente quelle previste dagli atti di gara.