

### Lotto 3.

- Affidamento Manutenzione Biennale per Laser Revolix Jr in dotazione alla UOC Neurochirurgia del Presidio Ospedaliero Santobono;
- criterio di aggiudicazione offerta economicamente più vantaggiosa;
- base di gara: € 7.500,00, oltre Iva.

| Inventario Ingegneria Clinica | Descrizione Marca-Modello | Matricola | Durata |
|-------------------------------|---------------------------|-----------|--------|
| A002532                       | REVOLIX Jr                | 0052      | 24     |



Il servizio assistenza tecnica richiesto deve essere valido per l'intera fornitura ivi compresi gli accessori e **prevedere almeno** le seguenti condizioni contrattuali:

|   |                |
|---|----------------|
| <p><b>manutenzione preventiva (ovvero l'insieme di controlli funzionali e di qualità e Verifiche di sicurezza elettrica - VSE):</b> secondo le indicazioni del fabbricante ed almeno una volta nel corso dell'anno. Si precisa che l'attività di manutenzione preventiva deve essere condotta in rigoroso accordo con le indicazioni disposte dal fabbricante e comunque l'operatore economico è tenuto a svolgere obbligatoriamente tutte le attività periodiche di verifica funzionale secondo quanto previsto dalla normativa CEI EN 62353-2015 (Nel caso di apparecchiature costruite non secondo la CEI EN 60601-1 o altre norme tecniche, le prescrizioni della CEI EN 62353-2015 possono essere applicate tenendo conto delle Norme di sicurezza per la progettazione e delle informazioni contenute nelle istruzioni per l'uso di tale apparecchiatura - Riferimento paragrafo 1 CEI EN 62353-2015). In merito alle VSE, questo dovranno essere svolte secondo norma CEI EN 62353 (con rilascio di report misure e certificato taratura dello strumento utilizzato) e quindi, oltre che annualmente nell'ambito della manutenzione preventiva, anche a seguito di intervento di manutenzione correttiva e comunque secondo periodicità ed indicazioni del fabbricante.</p> <p><u>Verificare il corretto funzionamento, sostituire gli eventuali Kit di manutenzione preventiva, verificare le calibrazioni, eseguire i test funzionali del caso e le eventuali tarature e TUTTO QUANTIO PRESCRITTO DAL FABBRICANTE NEL MANUALE D'USO.</u></p> <p>Controlli di qualità e prestazionali, almeno nr.1(una) volta/anno e da svolgere sotto il coordinamento dell'Addetto alla Sicurezza Laser Aziendale (ASLA).</p> <p>Occorrerà consegna copia della documentazione della strumentazione utilizzata per lo svolgimento delle manutenzioni preventive, inclusi i certificati di calibrazione/taratura degli strumenti stessi.</p> <p>Nel caso in cui un intervento di manutenzione preventiva per comprovati motivi indipendenti dal fornitore del bene, non si riuscisse ad eseguire, lo stesso deve essere riprogrammato in funzione delle necessità aziendali, riconcordando, per il tramite del responsabile della Unità Operativa, la nuova data e l'orario, da comunicare all'indirizzo</p> | <p>INCLUSO</p> |
|---|----------------|

|   |         |
|---|---------|
| ingegneriaclinica@santobonopausilipon.it ed it.aosantobono@althea-group.com.<br>In tal caso le condizioni di penali verranno conteggiate a partire dalla nuova data di manutenzione concordata. |         |
| Manutenzione Correttiva illimitata  | INCLUSO |
| condizioni esclusione interventi dal contratto: <b>DOLO E UTILIZZO NON CONFORME CON QUANTO INDICATO NEL MANUALE UTENTE</b>  | ESCLUSO |

**Le tipologie di danni “DOLO E UTILIZZO NON CONFORME” dovranno essere certificate dall’aggiudicataria nella data stessa del primo intervento per mezzo della redazione di un rapporto di lavoro, comprensivo di report fotografico, con descrizione ESPLICITA della natura del danno. Tale report dovrà vidimato CON TIMBRO E FIRMA PER ESTESO dal reparto presso cui il bene è in esercizio e lasciato in copia al reparto stesso e trasmesso all’indirizzo [ingegneriaclinica@santobonopausilipon.it](mailto:ingegneriaclinica@santobonopausilipon.it) ed [it.aosantobono@althea-group.com](mailto:it.aosantobono@althea-group.com). L’AORN non riconoscerà preventivi di riparazione per DOLO O UTILIZZO NON CONFORME, qualora non sia rispettata la predetta procedura e disporrà la riparazione del bene con costi a carico dell’aggiudicatario.**

La ditta aggiudicataria dovrà consegnare il Modulo di Organizzazione del servizio di assistenza tecnica e calendario dettagliato (**allegato A**) riportante le date degli interventi programmati previsti nell’ambito del contratto di garanzia ed assistenza tecnica full risk a far data dal collaudo positivo. Tale documentazione dovrà essere consegnata anche in fase di collaudo. Si richiede di voler fornire il nominativo del Responsabile Tecnico per l’assistenza e manutenzione con i relativi contatti mail e telefonici. A seguito degli interventi di manutenzione programmata e correttiva previsti nell’ambito del contratto di garanzia ed assistenza tecnica full risk, la ditta aggiudicataria, ai fini della dovrà procedere **alla formale trasmissione a mezzo pec dei rapporti di lavoro report dovrà vidimato CON TIMBRO E FIRMA PER ESTESO dal reparto presso cui il bene è in esercizio** all’indirizzo [ingegneriaclinica@santobonopausilipon.it](mailto:ingegneriaclinica@santobonopausilipon.it) ed [it.aosantobono@althea-group.com](mailto:it.aosantobono@althea-group.com).

| <b>Tabella Punteggio</b>   | <b>PUNTEGGIO DISCREZIONALE MASSIMO</b> |
|--|--|
| Caratteristiche della formazione specialistica e professionale (es. certificazioni qualità ditta quali ad esempio certificazione ISO 13485, ISO 9001, formazione specialistica e professionale del personale impiegato, etc) | 10                                     |
| Gestione Manutenzione Preventiva (procedure operative e protocolli adoperati)  | 30                                     |
| Gestione Manutenzione Correttiva (modalità operative e gestionali e tempi di intervento garantiti)   | 30                                     |

**ALLEGATO A - Modulo di Organizzazione servizio di assistenza tecnica e calendario manutenzione preventiva**

|  |  |
|--|--|
| <b>Sede Assistenza Tecnica</b>   |  |
| <b>Recapiti telefonici per richieste di intervento e fascia oraria garantita</b>             |  |
| <b>Recapiti mail di contatto, sia ordinaria che certificata, per richieste di intervento</b> |  |

| Anno | Mese | Tipologia (E/P); |
|------|------|------------------|
|      |      |                  |
|      |      |                  |
|      |      |                  |
|      |      |                  |
|      |      |                  |
|      |      |                  |

E: Verifica Sicurezza Elettrica;  
P: Manutenzione Preventiva;

**DATA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA PER ESTESO TIMBRO DITTA:** \_\_\_\_\_