



**AVVISO**  
**per indagine di mercato preliminare a procedura negoziata**  
**(art. 36 c.2 l.b) D.Lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii.)**

Si rende noto che l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.), con sede in Potenza, alla Via Torraca n.2, intende svolgere un'indagine di mercato allo scopo di individuare una o più ditte con le quali avviare, successivamente, una procedura negoziata, ai sensi dell'art.36 c.2 l.b) del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. (di seguito anche soltanto "Codice"), per la **fornitura ed assistenza tecnica di un sistema integrato software-hardware per la realizzazione del progetto "OCCHIO ESPERTO"**.

**1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

Il progetto Occhio Esperto sviluppato dal Dires 118 Basilicata prende le mosse dalla constatazione concreta- maturata nel servizio quotidiano di emergenza - della disparità tra ampiezza del territorio con le sue difficoltà logistiche di accesso e forze (umane e mezzi) a disposizione. Spesso a bordo delle ambulanze si trovano infermieri e volontari a causa del non sufficiente numero di personale medico impegnato su altri mezzi di soccorso, in centrale operativa, nei reparti, nei quartieri operatori. Sempre più di frequente l'equipaggio infermi eristico si ritrova a comunicare telefonicamente con il medico non presente o al massimo inviandogli immagini attraverso rete cellulare. Per sanare questa distanza e rendere presente il medico nella qualità di esperto anche se non presente fisicamente a bordo dell'ambulanza o sul luogo del soccorso, serve uno strumento tecnologico capace di rendere "comunque virtualmente presente" il medico attraverso gli occhi di eli' infermiere o del personale in servizio.

Attraverso l'utilizzo di un paio di smartglass (occhiali con videocamera) indossati dall'infermiere sul luogo del soccorso, l'infermiere può- a mani libere- ricevere o inviare una videochiamata con un esperto remoto (medico in centrale operativa o dovunque si trovi). I due saranno in collegamento audio-video: l'esperto remoto dal suo device (pc-tablet-smartphone dotato di Google Chrome o altro browser compatibile) potrà vedere quello che vede l'infermiere sul posto, guidarlo con istruzioni audio, scattare foto, modificarle con un programma grafico per evidenziare aree, dialogare per iscritto attraverso una chat.

Si tratta di uno strumento "plug and play": un software installato su un paio di smartglass collegati ad uno smartphone connesso alla rete cellulare o wifi. La connessione tra infermiere ed esperto remoto è protetta da username e password. Il medico (esperto remoto) ha solo bisogno di un proprio device (pc-tablet-smartphone) connesso alla rete attraverso il browser Google Chrome o altro browser compatibile.

**2. OGGETTO, DURATA E IMPORTO PRESUNTO DELLA FORNITURA**

Per n.13 ambulanze India (sulle quali non è prevista presenza di personale medico a bordo) si richiedono 13 smartglass ciascuno munito di software con licenza annuale per la telemedicina d'urgenza che consenta quanto sopradescritto.

Periodo di utilizzo della licenza del software: 12 mesi dalla messa in opera.

La fornitura è da intendersi comprensiva dell'intero sistema integrato hardware-software che consenta l'erogazione del servizio così come sopra descritto. E' da intendersi incluso nel prezzo di fornitura anche il servizio di manutenzione full-risk per il periodo di durata contrattuale.

**Importo presunto della fornitura del sistema integrato software-hardware e del servizio di assistenza tecnica full-risk: € 90.000,00 (IVA esclusa).**



U.O.C. Provveditorato-Economato/2  
Tel. 0971.310549 (segreteria) - FAX 0971.310296  
e-mail: protocollo@pec.aspbasilicata.it

---

### 3. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono rispondere alla presente indagine gli operatori economici di cui all'art 45 del Codice in possesso dei seguenti requisiti:

#### REQUISITI DI ORDINE GENERALE

Gli interessati devono essere in possesso, alla data di presentazione della propria candidatura, dei requisiti previsti dall'art.80 del Codice.

#### REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE

Gli interessati devono essere in possesso, alla data di presentazione della propria candidatura, dei requisiti previsti dall'art.83 c.3 del Codice.

#### REQUISITI DI CAPACITA' TECNICA E PROFESSIONALE

Gli interessati devono essere in possesso, alla data di presentazione della propria candidatura, della titolarità (per proprietà o concessione) dei diritti di sfruttamento di un sistema hardware-software in grado di soddisfare quanto qui richiesto. Dovrà essere indicato, altresì, l'eventuale elenco di soggetti/enti (in particolare analoghi servizi di emergenza territoriale – 118) che, alla data di presentazione dell'istanza, già utilizzano il sistema proposto, con l'indicazione del fatturato specifico.

### 4. MODALITA' DI PARTECIPAZIONE E TERMINI

Gli operatori economici interessati in possesso dei requisiti richiesti, qualora lo ritengano di propria convenienza e senza alcun impegno da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, dovranno presentare istanza di partecipazione, secondo il modello allegato, a cui allegare: (1) copia di un documento d'identità in corso di validità; (2) la descrizione del sistema hardware/software proposto con l'espressa dichiarazione circa la titolarità dei relativi diritti di sfruttamento commerciale.

La documentazione come sopra individuata dovrà essere trasmessa, in plico chiuso, sigillato, all'indirizzo: **Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Via Torraca, 2 – 85100 POTENZA**

**entro e non oltre le ore 13:00 del 31 LUG 2017**

Il suddetto plico dovrà recare esternamente, le seguenti diciture:

1. "INDAGINE DI MERCATO PER FORNITURA SISTEMA "OCCHIO ESPERTO"
2. **NOMINATIVO, INDIRIZZO, RECAPITO TELEFONICO E DI FAX e PEC (indispensabile) DEL MITTENTE.**

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza declina ogni responsabilità in ordine a disguidi postali o di altra natura che impediscano il recapito del plico in tempo utile.

### 5. INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI DA INVITARE A GARA – POSSIBILITÀ DI SORTEGGIO

Successivamente alla scadenza del presente avviso l'ASP comunicherà, mediante PEC, le modalità di sorteggio tra tutti coloro che avranno presentato istanza di partecipazione (qualora il numero dei partecipanti fosse superiore a 10).

Tra gli operatori economici partecipanti alla presente indagine di mercato ed in possesso dei prescritti requisiti (in particolare del requisito di capacità tecnica e professionale), saranno individuati in tal modo 10 soggetti che saranno invitati al successivo confronto competitivo (procedura negoziata).

Qualora il numero di manifestazioni di interesse pervenute sia uguale o inferiore a 10, l'ASP procederà a invitare i concorrenti che hanno manifestato il loro interesse qualunque sia il loro numero e anche in presenza di un sola manifestazione di interesse, purché in possesso dei prescritti requisiti.

La lettera d'invito sarà, altresì, inviata esclusivamente tramite PEC all'indirizzo riportato nell'istanza di partecipazione.



U.O.C. Provveditorato-Economato/2  
Tel. 0971.310549 (segreteria) - FAX 0971.310296  
e-mail: protocollo@pec.aspbasilicata.it

---

Nessuna eccezione potrà essere mossa, pertanto, dall'operatore economico per mancata ricezione dell'invito o per mancata/ritardata consultazione della propria posta elettronica certificata.

## 6. ULTERIORI INDICAZIONI/INFORMAZIONI

Il presente avviso non costituisce proposta contrattuale, non determina alcuna instaurazione di posizioni giuridiche od obblighi negoziali e non vincola in alcun modo la Stazione Appaltante che sarà libera di avviare altre procedure e/o di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, la presente indagine di mercato con atto motivato. Trattandosi di procedura negoziata, l'operatore economico invitato individualmente ha la facoltà di presentare offerta o di trattare per sé o quale mandatario di operatori riuniti.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di:

- a. di apportare eventuali modifiche e/o integrazioni al presente;
- b. di prorogarne i termini di scadenza, ovvero annullare la presente procedura, senza che i concorrenti possano vantare alcun diritto in ordine all'aggiudicazione ed alle spese eventualmente sostenute per la presentazione della propria istanza;
- c. di non accettare alcuna delle proposte per motivi di pubblico interesse.

Per quanto non previsto dal presente avviso, si rinvia alle norme del codice civile, nonché a tutta la normativa vigente.

L'esito del presente avviso sarà pubblicato sul profilo committente all'indirizzo: [www.aspbasilicata.it/bandi](http://www.aspbasilicata.it/bandi).

Per eventuali informazioni o delucidazioni relative al presente appalto di carattere prettamente amministrativo, gli interessati potranno rivolgersi durante le ore di ufficio escluso il sabato, all'U.O. Provveditorato-Economato.

<p><b>Responsabile del procedimento: Dott. Antonio PENNACCHIO - Tel. 0971-310549 - Fax 0971-310296</b> <b>e-mail: <a href="mailto:provveditorato.pz@aspbasilicata.it">provveditorato.pz@aspbasilicata.it</a> – PEC: <a href="mailto:protocollo@pec.aspbasilicata.it">protocollo@pec.aspbasilicata.it</a></b></p>
--

Le risposte relative a quesiti di interesse generale saranno estese a tutti i partecipanti e pubblicate sul sito web dell'Azienda Sanitaria: [www.aspbasilicata.it/bandi](http://www.aspbasilicata.it/bandi).

Gli operatori economici interessati sono, pertanto, invitati a consultare il sito fino alla data di scadenza per la presentazione delle offerte.

I dati raccolti saranno trattati, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, esclusivamente nell'ambito della presente selezione.

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO**  
***F.to Dott. Antonio Pennacchio***



**Stazione appaltante: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA**

**AVVISO**

**per indagine di mercato preliminare a procedura negoziata  
(art. 36 c.2 l.b) D.Lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii.)**

**FORNITURA ED ASSISTENZA TECNICA DI UN SISTEMA INTEGRATO SOFTWARE-  
HARDWARE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "OCCHIO ESPERTO".**

**Domanda di partecipazione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

in qualità di *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)*<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

della ditta/impresa:<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

sede *(comune italiano o stato estero)* \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP  Codice Attività

C.F. DITTA  P.IVA DITTA

**CHIEDE DI PARTECIPARE**

<sup>1</sup> Indicare la carica o la qualifica del dichiarante.

<sup>2</sup> Indicare il concorrente che partecipa in forma singola; in caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario indicare il soggetto raggruppato o consorziato.



alla selezione per invito a procedura negoziata per l'affidamento della **FORNITURA ED ASSISTENZA TECNICA DI UN SISTEMA INTEGRATO SOFTWARE-HARDWARE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "OCCHIO ESPERTO"**.

**COME <sup>(3)</sup>**

<input type="checkbox"/> - concorrente singolo;	
<input type="checkbox"/> - mandatario capogruppo di:	<input type="checkbox"/> - in raggruppamento temporaneo ai sensi dell'art.45 comma 2 lettera d) del D.Lgs. n.50/2016;
<input type="checkbox"/> - mandante in:	<input type="checkbox"/> - in consorzio ordinario ai sensi dell'art.45 comma 2 lettera e) del D.Lgs. n.50/2016;

E PER TALE FINE, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445 (TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA), CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. MEDESIMO NEL CASO DI MENDACI DICHIARAZIONI, FALSITA' NEGLI ATTI E USO DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON PIU' RISPONDENTI A VERITA' E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO ADOTTATO IN BASE AD UNA DICHIARAZIONE RIVELATASI SUCCESSIVAMENTE MENDACE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

**DICHIARA**

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

1) REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE (art. 83 del Codice):

che la ditta/impresa è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, come segue:

provincia di iscrizione:		forma giuridica:	
anno di iscrizione:		durata:	
numero di iscrizione:		capitale sociale:	
Altro (eventuale)			

2) REQUISITI DI ORDINE GENERALE (art. 80 del Codice):

Che non sussistono elementi preclusivi, secondo la vigente normativa, alla contrattazione con la Pubblica Amministrazione, e di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 (di seguito Codice dei Contratti).

3) REQUISITI DI CAPACITA' TECNICA E PROFESSIONALE

Di essere in possesso della titolarità per proprietà o concessione (*barrare la tipologia di non interesse*) dei diritti di sfruttamento di un sistema hardware-software in grado di soddisfare richiesto dalla Stazione Appaltante.

(*se del caso*) Di seguito si indica l'elenco di soggetti/enti (in particolare servizi di emergenza territoriale – 118) che, alla data di presentazione dell'istanza, già utilizzano il sistema proposto, con l'indicazione del fatturato specifico:


<sup>3</sup> Barrare una delle tre ipotesi.



- 4) di aver preso visione ed accettare tutte le condizioni di cui all'Avviso in risposta del quale si trasmette la presente istanza di partecipazione.
- 5) di accettare la ricezione di tutte le comunicazioni e informazioni inerenti l'avviso di che trattasi ad uno dei seguenti recapiti:

Ditta \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Numero di fax: | \_\_\_\_\_ | o alla e-mail: | \_\_\_\_\_ @ | \_\_\_\_\_ |

PEC | \_\_\_\_\_ @ | \_\_\_\_\_ |

Di accettare che le predette comunicazioni vengano trasmesse PREFERIBILMENTE a mezzo:

FAX  PEC

*Essendo inseriti nella presente dichiarazione, nonché nell'ulteriore documentazione presentata per la gara, dati sensibili, ai sensi degli articoli 20, 21 e 22, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, per quanto occorra, ferme restando le esenzioni dagli obblighi di notifica e di acquisizione del consenso, il sottoscritto autorizza l'utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione ai fini della partecipazione alla gara e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti; ne autorizza la comunicazione ai funzionari e agli incaricati della stazione appaltante e agli eventuali controinteressati che ne fanno richiesta motivata.*

**I contenuti della presente dichiarazione possono essere sottoposti alla verifica a campione ai sensi dell'articolo 71 del d.P.R. n. 445 del 2000.**

**Ai sensi degli articoli 75 e 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dalla partecipazione e dall'eventuale aggiudicazione, nonché della responsabilità penale, cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, sottoscrive la presente dichiarazione, composta da**

numero  pagine in data  -  - .

(firma del legale rappresentante /Procuratore del concorrente)

\_\_\_\_\_

**NOTA:**

*La presente dichiarazione, resa ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. n. 445 del 2000 in carta libera, se priva sottoscrizione autenticata, deve essere corredata di fotocopia in fronte retro di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.*