

PNRR – MISSIONE 6-SALUTE

SCHEDA INTERVENTO

M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie)

SOMMARIO

| | |
|--|---|
| SEZIONE I : IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO | 2 |
| 1. IDENTIFICAZIONE DELLA REGIONE E DELL'ENTE | 2 |
| 2. IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO PER TIPOLOGIA APPARECCHIATURA E SINGOLO SOGGETTO RICHIEDENTE | 2 |
| SEZIONE II : DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO | 4 |
| 3. DICHIARAZIONE DI COERENZA DELL'INTERVENTO CON GLI OBIETTIVI GENERALI DEL PNRR..... | 4 |
| 4. DICHIARAZIONE DI COERENZA CON GLI OBIETTIVI SPECIFICI DELLA MISSIONE DELL'INTERVENTO..... | 4 |
| 5. INQUADRAMENTO PROGRAMMATICO | 5 |
| 6. ASPETTI GIURIDICO-AMMINISTRATIVI RELATIVI ALLA APPALTABILITA' DELL'INTERVENTO | 5 |
| 7. CRONOPROGRAMMA | 6 |
| 8. QUADRO ECONOMICO DEI LAVORI | 6 |
| SEZIONE III : DATI ECONOMICI, FINANZIARI | 8 |
| 9. FONTI DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO | 8 |
| 10. CRONOPROGRAMMA FINANZIARIO..... | 8 |

SEZIONE I : IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

1. IDENTIFICAZIONE DELLA REGIONE E DELL'ENTE

| | |
|-----------------------------------|--|
| Regione | |
| Soggetto richiedente* | |
| Indirizzo (Civico, CAP, Località) | |
| Telefono | |
| Fax | |
| e-mail | |

* l'Ente del sistema sanitario regionale

| | |
|-------------------------------|--|
| Responsabile dell'intervento* | |
| Luogo | |
| data di compilazione | |

* il Responsabile Unico del Procedimento

| | |
|-------------------------------|---------|
| Per la Regione | (firma) |
| Per il Soggetto richiedente * | (firma) |

* ove distinto dalla Regione

Nota: la scheda prevede che venga compilata dall'ente attuatore, e co-firmata dalla Regione.

2. IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO PER TIPOLOGIA APPARECCHIATURA E SINGOLO SOGGETTO RICHIEDENTE

Unità minima di compilazione singole Ente del Sistema Sanitario Regionale

| Titolo | CUP | Descrizione apparecchiatura | Importo complessivo intervento** | Ente SSR (Presidio) | Unità operativa di destinazione | Modalità attuative dell'intervento: |
|---|-----|--|----------------------------------|---------------------|---------------------------------|---|
| Es. Fornitura con messa in servizio e lavori accessori n. 1 TAC presso il padiglione xxxx del PO S. Y [esemplificativo] | | Campo bloccato Indicare una delle tipologie di apparecchiature di seguito riportata TAC a 128 strati, RMN a 1,5 T Acceleratori lineari | | | | Campo bloccato *** Indicare una delle modalità sotto riportata |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | Sistemi radiologici fissi, Angiografi, Gamma camere, Gamma camere/TAC, PET/TAC Mammografi Ecotomografi. | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | Totale | | | | |

** l'importo complessivo intervento dovrà corrispondere all'importo generale di progetto del Quadro Economico

Per l'ente SSR occorre inserire il codice NSIS e descrizione del presidio (utilizzare # come separatore; es. 120267#Ospedale Sandro Pertini).

*** Campi bloccati

| Sbarrare | Tipologia modalità attuativa | |
|----------|--|--|
| | Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip | |
| | Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva | <i>Data attivazione (sono ammesse procedure avviate dopo la data del 01 Febbraio 2020)</i> |
| | Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata | |
| | Gara autonoma/centralizzata da espletare | |
| | | |

Dati relativi alle apparecchiature oggetto di sostituzione:

| Presidio | Unità Operativa | Tipologia | Marca | Modello | Numero matricola | Reparto | Presidio Ospedaliero | Anno di collaudo | Data di eventuale messa in fuori uso | Contratto di manutenzione attivo*(si/no) | Data scadenza contratto manutenzione* |
|----------|-----------------|-----------|-------|---------|------------------|---------|----------------------|------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

*Contratto di manutenzione è da riferirsi all'apparecchiatura oggetto di sostituzione

Sì NO

Se Sì, indicare **Data scadenza contratto manutenzione***

SEZIONE II : DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO

3. DICHIARAZIONE DI COERENZA DELL'INTERVENTO CON GLI OBIETTIVI GENERALI DEL PNRR

Il Soggetto richiedente dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di garantire che, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento (EU) 241/2021, in conformità con quanto indicato dalla circolare del MEF n.33 del 31.12.2021, recante chiarimenti in merito a "Addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento", in caso di progetti di investimento sostenuti da altri programmi e strumenti dell'Unione, il sostegno fornito nell'ambito del dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF) non copre lo stesso costo;
2. che la realizzazione delle attività progettuali prevede di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali, ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852;
3. che la realizzazione delle attività progettuali è coerente con i principi e gli obblighi specifici del PNRR relativamente al principio del "Do No Significant Harm" (DNSH) e, ove applicabili, ai principi del Tagging clima e digitale, della parità di genere (Gender Equality), della protezione e valorizzazione dei giovani e del superamento dei divari territoriali;
4. che l'attuazione del progetto prevede il rispetto delle norme comunitarie e nazionali applicabili, ivi incluse quelle in materia di trasparenza, uguaglianza di genere e pari opportunità e tutela dei diversamente abili;
5. che l'attuazione del progetto prevede il rispetto della normativa europea e nazionale applicabile, con particolare riferimento ai principi di parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità e pubblicità;
6. che adotterà misure adeguate volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati;
7. di disporre delle competenze, risorse e qualifiche professionali, sia tecniche che amministrative, necessarie per portare a termine il progetto e assicurare il raggiungimento di eventuali milestone e target associati;
8. di aver considerato e valutato tutte le condizioni che possono incidere sull'ottenimento e utilizzo del finanziamento a valere sulle risorse dell'Investimento _____ e di averne tenuto conto ai fini dell'elaborazione della proposta progettuale;
9. di essere a conoscenza che l'Amministrazione centrale responsabile di intervento si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate in sede di domanda di finanziamento e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

Accetto

4. DICHIARAZIONE DI COERENZA CON GLI OBIETTIVI SPECIFICI DELLA MISSIONE DELL'INTERVENTO

La dichiarazione comprenderà unicamente la sezione relativa alla componente indicata al capitolo 2

Il Soggetto richiedente dichiara sotto la propria responsabilità:

Che l'intervento mira alla sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso (vetustà maggiore di 5 anni), concorrendo al raggiungimento del Fabbisogno complessivo di nuove grandi apparecchiature sanitarie individuato in 3133 unità da acquistare, di cui 340 TAC a 128 strati, 190 RMN a 1,5 T, 81 acceleratori lineari, 937 sistemi radiologici fissi, 193 angiografi, 82 gamma camere, 53 gamma camere/TAC, 34 PET/TAC, 295 mammografi e 928 ecotomografi.

Accetto

5. INQUADRAMENTO PROGRAMMATICO

5.1 L'Intervento è coerente con i Documenti di Programmazione Regionale e/o gli strumenti di pianificazione del singolo Soggetto richiedente?

Sì NO

Se Sì, specificare in quali documenti è stato inserito:

Se NO, chiarire come e in quali tempi si intenda implementare l'inserimento nei documenti di programmazione [riportare milestone anche nel cronoprogramma]

5.2. È necessario modificare e/o integrare i Documenti di Programmazione Regionale e/o gli strumenti di pianificazione del singolo Soggetto richiedente?

Sì NO

Se Sì, indicare quali ed in quali tempi si intenda eseguire l'integrazione [riportare milestone nel cronoprogramma]:

6. ASPETTI GIURIDICO-AMMINISTRATIVI RELATIVI ALLA APPALTABILITA' DELL'INTERVENTO

6.1. L'Intervento ha ad oggetto beni già acquistati dopo il 1° febbraio 2020 dal Soggetto Richiedente?

Sì NO

In caso di risposta affermativa per tali beni si proceda alla compilazione della tabella seguente

Dati relativi alle apparecchiature già acquistati e/o collaudati:
laddove i beni siano acquistati ma non ancora collaudati
occorre inserire solo i dati relativi all'acquisto.

| Presidio | Unità operativa | Tipologia | Marca | Modello | Numero matricola | Data acquisto | Atto attestante l'acquisto* | Data collaudo | Certificato di collaudo** |
|----------|-----------------|-----------|-------|---------|------------------|---------------|-----------------------------|---------------|---------------------------|
| | | | | | | | | | |

* allegare la documentazione relativa alla delibera d'impegno di spesa

** allegare la relativa documentazione

7. CRONOPROGRAMMA

Indicare il cronoprogramma previsionale delle attività: compilare le voci effettivamente applicabili all'Intervento di cui trattasi, aggiungendo le azioni relative alle ulteriori attività da pianificare/prevedere.

Il cronoprogramma riporta le attività e le milestone tipologiche previste dal PNRR di cui tener conto in sede di compilazione. Evidenziate in grigio, sono precompilate le milestone non differibili.

| Traguardo/Obiettivo | 2021 T3 | 2021 T4 | 2022 T1 | 2022 T2 | 2022 T3 | 2022 T4 | 2023 T1 | 2023 T2 | 2023 T3 | 2023 T4 | 2024 T1 | 2024 T2 | 2024 T3 | 2024 T4 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| T: Approvazione del contratto di sviluppo istituzionale | | | | | | | | | | | | | | |
| T: Pubblicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori di servizi per il lancio e la realizzazione del rinnovo delle grandi attrezzature (Gara Consip) | | | | | | | | | | | | | | |
| O: Grande attrezzatura sanitaria operativa (3100) | | | | | | | | | | | | | | |

8. QUADRO DEL FABBISOGNO DI SPESA DELL'AZIENDA

Ove sia presente un quadro economico approvato, compilare la tabella seguente, nelle diverse voci. Ove invece il Richiedente non disponga di un quadro economico approvato, esporre l'importo stimato per i lavori (A), le somme a disposizione (B), e l'importo stimato complessivo (A+B).

| NUMERO TOTALE DI INTERVENTI (APPARECCHIATURE) | NUMERO TOTALE DI PRESIDII INTERESSATI |
|---|---------------------------------------|
| | |

| <i>VOCI</i> | <i>QE/stima*</i> | <i>IMPORTO</i> |
|--|------------------|------------------------------|
| A) APPARECCHIATURE | | <i>campo sempre presente</i> |
| A.1) Importo fornitura | | |
| A.2) Importo accessori opzionali | | |
| A.3) Oneri sicurezza non soggetti a ribasso | | |
| A.4) Eventuale smontaggio e smaltimento apparecchiatura da sostituire | | |
| Totale parziale quadro A | | |
| B) LAVORI | | |
| B.1) Eventuali lavori propedeutici all'installazione | | |
| B.2) Oneri sicurezza non soggetti a ribasso | | |
| Totale parziale quadro B | | |
| TOTALE A+B (IVA esclusa) | | |
| C) SOMME a DISPOSIZIONE | | <i>campo sempre presente</i> |
| C.1) Imprevisti | | |
| C.2) Accantonamenti | | |
| a) Art.113, d.lgs. 50/2016 (incentivo funzioni tecniche interne esclusa la quota del 20% per beni strumentali) | | |
| b) Spese per commissioni giudicatrici (IVA inclusa) | | |
| c) Spese per pubblicità e notifiche (ANAC) | | |
| Totale parziale quadro C | | |
| D) IVA totale | | |
| a) IVA su lavori e imprevisti | | |
| b) IVA su apparecchiature | | |
| Totale Somme in amministrazione | | |
| TOTALE GENERALE PROGETTO A+B +C (Inclusa IVA) | | <i>campo sempre presente</i> |

**Indicare se le fonti di costo sottostanti fanno riferimento ad un QE approvato o a una stima*

Il Soggetto richiedente con la presentazione della presente Scheda attesta la congruità degli importi

Conferma*

Le fonti di costo sopra elencate fanno riferimento ad un QE approvato o a una stima?

Sì NO

SEZIONE III : DATI ECONOMICI, FINANZIARI

9. FONTI DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

| IMPORTO COMPLESSIVO INVESTIMENTO * | FINANZIAMENTO PNRR | ULTERIORI FONTI DI FINANZIAMENTO (SI/NO) |
|------------------------------------|--------------------|--|
| | | |

*il totale progetto (A+B) riportato in Quadro economico

Se SI,

Il Soggetto richiedente dichiara sotto la propria responsabilità che, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento (EU) 241/2021, in conformità con quanto indicato dalla circolare del MEF n.33 del 31.12.2021, recante chiarimenti in merito a "Addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento", il sostegno fornito nell'ambito del dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF) in aggiunta al sostegno fornito nell'ambito di altri programmi e strumenti dell'Unione **non** copre lo stesso costo.

Conferma*

Indicare le fonti e i rispettivi importi delle eventuali fonti di finanziamento ulteriori rispetto al budget assegnato a valere sul PNRR: _____

10. CRONOPROGRAMMA FINANZIARIO

Riportare cronoprogramma previsto cash-out dell'intervento

L'acquisto è in corso?

Sì NO

Se Sì:

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------|------|------|------|------|------|
| Spesa prevista | | | | | |

Se No:

| | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------|------|------|------|
| Spesa prevista | | | |

SEZIONE III FIRMA DELLA SCHEDA

CLICCARE SUL PULSANTE "GENERA PIN" ED ATTENDERE L'EMAIL CONTENENTE IL PIN DA INSERIRE