



U. O. Programmazione Acquisti  
e Gestione Beni e Servizi

*il responsabile : Dott. Roberto Daffinà*

Fax 02/8184.4000

Tel. 02/8184.2148 - 2352

E-mail: roberto.daffinà@ao-sanpaolo.it



ISO 9001:2008

A. O. SAN PAOLO di Milano	
Protocollo	0004169
Data	05/03/2012

## AVVISO PUBBLICO PER L'AFFIDAMENTO DI UN INCARICO DI CONSULENZA FINALIZZATA AL SUPPORTO PER LA DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA PER LA REVISIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE DELL'AO SAN PAOLO

L'Azienda Ospedaliera SAN PAOLO di Milano intende conferire un incarico di consulenza per la definizione delle linee guida per la revisione del sistema informativo dell'Azienda Ospedaliera al fine di progettare il rinnovo tecnologico, l'aumento della sicurezza, lo sviluppo della qualità dei sistemi e l'integrazione con le nuove tecnologie disponibili.

L'oggetto dell'attività consulenziale oggetto del presente avviso si articola in tre fasi:

- Fase 1: Definizione di linee guida per lo sviluppo del sistema informativo aziendale (Information & Communication Technology Strategy Formulation) e definizione Strategie di acquisizione e gestione dell'area ICT;
- Fase 2: Supporto consulenziale nelle fasi di predisposizione e gestione del procedimento di acquisizione, della sua aggiudicazione;
- Fase 3 : Supporto consulenziale alle prime fasi di avvio del nuovo sistema.

**La durata dell'incarico è stata quantificata complessivamente in 200 ore.**

Il compenso orario è stimato in € 90,00 + Iva. (L'importo è da intendersi onnicomprensivo)

**La base d'asta complessiva, su cui formulare la propria offerta al ribasso, è di € 18,000,00 + IVA**

Condizioni di pagamento:

Le parcelle potranno essere emesse al termine delle prime due fasi, per la parte di prestazione eseguita, e al termine della terza fase a titolo di saldo previa attestazione di completa e corretta esecuzione da parte del Responsabile dei Sistemi informativi.

Il documento, in duplice copia, deve essere intestato a:

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PAOLO – VIA A. DI RUDINI' N. 8 – 20142 MILANO.

Il pagamento sarà effettuato da questa Azienda entro 60 gg dalla data di ricevimento della stessa purchè non vi siano motivi ostativi.

### • Requisiti richiesti

Possono presentare la domanda coloro che risultino in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
- 2) godimento dei diritti civili e politici;



- 3) non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- 4) possesso di un diploma di laurea;
- 5) avere ricoperto ruolo di Responsabile di Sistemi Informativi di un'Azienda Sanitaria;
- 6) esperienza di produzione di assessment ICT per Aziende Ospedaliere;
- 7) esperienza di definizione e gestione di Strategie di acquisizione e gestione dell'area ICT per Aziende Sanitarie;
- 8) pubblicazioni inerenti la definizione di Strategie di acquisizione e gestione dell'area ICT;
- 9) non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione.

I requisiti indicati devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande.

• **Termini e modalità di presentazione della domanda**

Le domande dovranno essere consegnate in busta chiusa, con l'indicazione del mittente e dell'oggetto dell'avviso all'esterno e dovranno contenere due buste separate e sigillate:

**Busta A) documenti** (redatti in conformità all'Allegato n. 1)

**Busta B) offerta economica** (redatta in conformità all'Allegato 2),

devono essere sottoscritte dal richiedente e contenere espressa dichiarazione di accettazione delle disposizioni contenute nel presente avviso.

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, al Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliera, entro e non oltre le **ore 12,00 del giorno 14/03/2012**, al seguente recapito:

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PAOLO – VIA A. DI RUDINI' N. 8 20142 MILANO –  
UFFICIO PROTOCOLLO

Le domande possono essere recapitate direttamente all'Ufficio Protocollo Generale, i cui orari di apertura sono i seguenti:

- da Lunedì a Giovedì dalle ore 8:45 alle ore 12:30 e dalle ore 13:45 alle ore 16:30
- il Venerdì dalle ore 8:45 alle ore 12:30 e dalle ore 13:45 alle ore 15:00.

Nella domanda, redatta in carta semplice, indirizzata al Direttore Generale, e sottoscritta dall'interessato, come da schema allegato, il candidato deve dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- 1 - cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;
- 2 - il possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni previste dalla normativa vigente;
- 3 - il possesso di diploma di laurea;
- 4 - di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- 5 - di avere ricoperto ruolo di Responsabile di Sistemi Informativi di un'Azienda Sanitaria (specificare)
- 6 - di avere esperienza di produzione di assessment ICT per Aziende Sanitarie (specificare)





- 7 - di avere esperienza di definizione e gestione di Strategie di acquisizione e gestione dell'area ICT per Aziende Sanitarie (specificare)
- 8 - di avere pubblicazioni inerenti la definizione di Strategie di acquisizione e gestione dell'area ICT (specificare)
- 9 - di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 10 - il domicilio, o l'indirizzo di posta elettronica certificata, presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione inerente il presente avviso;
- 11 - le eventuali ulteriori qualifiche universitarie e/o corsi di specializzazione effettuati;
- 12 - di autorizzare l'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali viene resa la presente dichiarazione

**Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:**

- ▲ copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- ▲ copia del codice fiscale;
- ▲ curriculum vitae sottoscritto in forma di autocertificazione con autorizzazione al trattamento dei dati personali;

• **Termini e modalità di valutazione delle domande e apertura offerte economiche**

L'apertura della busta A) avrà luogo il giorno **15/03/2012 alle ore 10,30** presso la Direzione Amministrativa dell'Azienda Ospedaliera San Paolo in Milano: si procederà alla verifica della documentazione presentata in seduta pubblica e ad un colloquio personale in seduta riservata.

L'apertura della busta B), contenente l'offerta economica, avverrà dopo la valutazione di idoneità, **il giorno 15/03/2012 alle ore 14.00.**

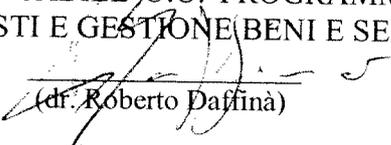
• **Norme di salvaguardia e di rinvio**

Il presente avviso non impegna l'Amministrazione, che può procedere o meno all'assegnazione dell'incarico, senza che l'interessato possa vantare pretese di compenso o indennità di alcun genere.

Per ogni controversia si elegge quale autorità giurisdizionale competente il Foro di Milano.

Per tutto quanto non previsto nel presente avviso, si fa riferimento alle norme di cui alla Legge Regionale n.14/97 ed alle norme del codice civile in materia di contratti.

IL RESPONSABILE U.O. PROGRAMMAZIONE  
ACQUISTI E GESTIONE BENI E SERVIZI

  
(dr. Roberto Daffinà)

Pratica trattata da: Paola Delvecchio

ALLEGATO 1

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera  
San Paolo – Polo Universitario  
Via Antonio di Rudini', 8  
20142 Milano

**OGGETTO: DOMANDA PER L'AFFIDAMENTO DI UN INCARICO DI CONSULENZA FINALIZZATA AL SUPPORTO PER LA DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA PER LA REVISIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE DELL'AO SAN PAOLO**

Il/La sottoscritto/a .....  
presenta domanda per l'affidamento dell'incarico di consulenza per la definizione delle linee guida per la revisione del sistema informativo dell'Azienda Ospedaliera

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi,

**DICHIARA**

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445

- di essere nato/a a ..... prov. .... il.....  
- di risiedere a ..... prov. .... cap .....  
in via ..... n. .... Tel ..... con studio  
legale in ..... indirizzo ..... di  
avere il seguente codice fiscale.....

**SOLO PER I CITTADINI ITALIANI:**

- di essere cittadino/a italiano/a  
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....  
In caso di non iscrizione o cancellazione indicarne il motivo .....  
.....

**SOLO PER I CITTADINI DI ALTRI STATI IN RELAZIONE AI QUALI SI APPLICANO LE EQUIPARAZIONI STABILITE DALLE LEGGI VIGENTI:**

- di essere cittadino.....  
- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di .....  
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dall'Avviso per i cittadini italiani  
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

**PER TUTTI:**

- di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_;

- di essere in possesso di comprovata esperienza professionale in: (specificare)

- 
- 
- 
- 

- di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- che non sussistono, a proprio carico, cause ostantive a norma di legge a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non essere in conflitto di interesse con l'Azienda Ospedaliera San Paolo,
- di impegnarsi a rispettare le disposizioni contenute nel Codice Etico aziendale, pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera ([www.ao-sanpaolo.it](http://www.ao-sanpaolo.it));

Allega alla presente domanda:

- a) copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità;
- b) il proprio curriculum vitae, datato e sottoscritto.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni contenute nell'avviso pubblico.

Dichiara, inoltre, di eleggere recapito, per ogni comunicazione, al seguente indirizzo:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Posta elettronica certificata: .....

Si impegna a comunicare eventuali variazioni successive di indirizzo, riconoscendo che l'Azienda Ospedaliera San Paolo non assume nessuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa e che il conferimento dei dati è indispensabile per l'inserimento nell'elenco e l'eventuale affidamento dell'incarico.

Data.....FIRMA .....

**Alla Direzione Generale  
dell'Azienda Ospedaliera San Paolo**  
Via A. di Rudini, 8  
20142 – MILANO

**OFFERTA ECONOMICA**

**Oggetto: INCARICO DI CONSULENZA FINALIZZATA AL SUPPORTO PER LA  
DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA PER LA REVISIONE DEL SISTEMA  
INFORMATIVO AZIENDALE DELL'AO SAN PAOLO**

Il sottoscritto ....., nato a .....

Il ....., residente a .....

In Via .....

Per il servizio indicato in oggetto, eseguito alle condizioni previste nell'avviso pubblico

**OFFRE**

sull'importo complessivo posto a base d'asta di € 18.000,00

l'importo di Euro \_\_\_\_\_ IVA esclusa  
(in cifre)

( \_\_\_\_\_ ) IVA esclusa  
(in lettere)

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_