

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO

Potenza, via Potito Petrone

Bando di gara per l'affidamento della fornitura di n. 1 Centro mobile di rianimazione

LINE

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE**I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

Denominazione ufficiale:		Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo	
Indirizzo postale:		VIA POTITO PETRONE	
Città: Potenza	Codice postale: 85100	Paese: Italia	
U.O. Provveditorato All'attenzione di: Dr. Aldo Pergola		Telefono: 0971/612480	
Posta elettronica: aldo.pergola@ospedalesancarlo.it		Fax: 0971/612551	

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO**II.1) DESCRIZIONE**

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice Procedura ristretta per la fornitura di N.1 Centro Mobile di Rianimazione		
II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prenotazione dei servizi (Scegliere una sola categoria – lavori, forniture o servizi – che corrispondono maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti)		
(a) Lavori <input type="checkbox"/>	(b) Forniture <input checked="" type="checkbox"/>	(c) Servizi <input type="checkbox"/>
	Acquisto <input checked="" type="checkbox"/> Luogo principale di consegna: Azienda Ospedaliera Ospedale "San Carlo" –PZ	
II.1.3.) L'avviso riguarda un appalto pubblico <input checked="" type="checkbox"/>		
II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti Procedura Ristretta per l'affidamento della fornitura di N.1 Centro Mobile di Rianimazione		
III.1.8) Divisione in lotti si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>		
II.1.9) Ammissibilità di varianti si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>		

II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO**II.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti o opzioni)**

Euro 50.000,00 (Iva esclusa)

II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONEPeriodi in mesi: o giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)**SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO****III.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO****III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia**

FONDI REGIONALI D.G.R. N. 2676/05

III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto

ASSOCIAZIONE TEMPORANEA D'IMPRESSE EX ART. 37 DLGS. 163/06

III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

III.2.1) Situazione personale degli operatori, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale. Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: Le imprese interessate dovranno allegare alla domanda di partecipazione prodotta (in carta legale, sottoscritta dal legale rappresentante con indicazione del recapito, numero telefono, fax. Per RTI, la domanda deve essere sottoscritta da tutti i soggetti del RTI o recare dichiarazione intenti sottoscritta dai soggetti del RTI, indicante l'impresa capogruppo a cui spetterà la rappresentanza esclusiva ed i mandanti) ex D.P.R. n. 445/00:

A) dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante: **- iscrizione CCIAA (numero, data, oggetto, P.I./CF)**

B) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà comprovante:

- Insussistenza di cause di esclusione di cui all'art. 38 comma 1 Dlgs. 163/06**III.2.2) Capacità economica e finanziaria**Documentazione capacità economica e finanziaria ex **art. 41 del Dlgs. 163/06 comma 1 lettere a)** (dichiarazioni di due Istituti di credito) e **c)** (fatturato globale e forniture nel settore oggetto di gara realizzate negli ultimi tre esercizi)

III.2.3 Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: Docum. ex art. 42 D.Lgs. 163/06 comma 1 lett. a)

SEZIONE IV: PROCEDURA**IV.1) TIPO DI PROCEDURA****IV.1.1 Tipo di procedura**Ristretta **IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE****IV.2.1) Criteri di aggiudicazione** (contrassegnare le caselle pertinenti)Prezzo più basso **IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO****IV.3.4) Termine per il ricevimento delle domande di partecipazione in carta legale**Data: (gg/mm/aaaa) Ora: 13:00**IV.3.5) Data di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare** (se nota)
(nel caso delle procedure ristrette e negoziate e del dialogo competitivo)Data: (gg/mm/aaaa)**IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione : ITALIANO****SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI****VI.3) INFORMAZIONE COMPLEMENTARI** (se del caso)

LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE, IN CARTA LEGALE (Marca da Bollo da € 14,62) DOVRA' PERVENIRE A MEZZO RACCOMANDATA DEL SERVIZIO POSTALE O TRAMITE AGENZIE AUTORIZZATE DAL MINISTERO PT O CONSEGNA DIRETTA AL PROTOCOLLO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA (IN TUTTI I GIORNI LAVORATIVI CON ESCLUSIONE DEL SABATO POMERIGGIO E DEI FESTIVI DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 13.00)

NB . CODICE "CIG" 0002443007

VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: (gg/mm/aaaa)IL DIRETTORE GENERALE
DOTT. MICHELE CANNIZZARO