

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA/A

Roma, via Ariosto n. 3/9

Bando di gara - Servizio triennale della gestione della comunità alloggio per disabili adulti

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

1.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale: Azienda Unità Sanitaria Locale ROMA/A		
Indirizzo postale: Via Ariosto 3/9		
Città: ROMA	Codice postale: 00185	Paese: ITALIA
Punti di contatto: U.Org. Disabili Adulti All'attenzione di: Dott.ssa Giuseppina Simeoni		Telefono: 039 06 77304239
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77304235
Indirizzo(i) Internet (se del caso)		
Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.asl-rma.rm.it/		
Profilo di committente (URL): www.asl-rma.rm.it/		

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:	<input checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.I</i>
Il capitolato [] oneri e la documentazione complementare (inclusi i documenti per il dialogo competitivo e per il sistema dinamico di acquisizione) sono disponibili presso:	<input checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.II</i>
Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a:	<input checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.III</i>

1.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ.

<input type="checkbox"/> Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale	<input type="checkbox"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
<input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale	<input type="checkbox"/> Difesa
<input checked="" type="checkbox"/> Autorità regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ordine pubblico e sicurezza
<input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ambiente
<input type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico	<input type="checkbox"/> Affari economici e finanziari
<input type="checkbox"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale	<input checked="" type="checkbox"/> Salute
<input type="checkbox"/> Altro (specificare):	<input type="checkbox"/> Abitazioni e assetto territoriale
	<input type="checkbox"/> Protezione sociale
	<input type="checkbox"/> Ricreazione, cultura e religione
	<input type="checkbox"/> Istruzione
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):
L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO**11.1) DESCRIZIONE**

II. 1. 1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice		
Procedura Aperta		
11.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi (Scegliere una sola categoria - lavori, forniture o servizi - che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti)		
(a) Lavori <input type="checkbox"/>	(b) Forniture <input type="checkbox"/>	(c) Servizi <input checked="" type="checkbox"/>
Esecuzione <input type="checkbox"/>	Acquisto <input type="checkbox"/>	Categoria di servizi: N.[2][5]
Progettazione e[] esecuzione <input type="checkbox"/>	Leasing <input type="checkbox"/>	<i>(Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)</i>
Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici <input type="checkbox"/>	Noleggio <input type="checkbox"/>	
	Acquisto a riscatto <input type="checkbox"/>	
	Misto <input type="checkbox"/>	
Sito o luogo principale dei lavori:	Luogo principale di consegna:	Luogo principale di esecuzione: ROMA
Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11.1.3) L'avviso riguarda		
un appalto pubblico <input checked="" type="checkbox"/>	L'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (SDA) <input type="checkbox"/>	
L'istituzione di un accordo quadro <input type="checkbox"/>		
11.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro (se del caso)		
Accordo quadro con diversi operatori <input type="checkbox"/>	Accordo quadro con un unico operatore <input type="checkbox"/>	
Numero <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> o, se del caso, numero massimo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
di partecipanti all'accordo quadro previsto		
Durata dell'accordo quadro: periodo in anni: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> o mesi: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Giustificazione dell'accordo quadro con una durata superiore a quattro anni:		

Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (se del caso; indicare solo in cifre):	
Valore stimato, IVA esclusa: _____	Moneta: _____
oppure valore tra _____ e _____	Moneta: _____
Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se possibile): _____	
11.1.5 Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti :	
Servizio triennale della gestione della comunità alloggio per disabili adulti sito in Largo Fratelli Lumiere 36 per una spesa massima di € 291.846,80 /anno I.C. (spesa presunta triennale € 875.540,4) e del Centro Diurno, situato nella stessa struttura, se finanziato dal Comune di Roma , per una spesa presunta annuale di € 80.000,00 I.C. (importo triennale 240.000,00), necessario alle esigenze della ASL RM/A.	
11.1.6 CPV (Vocabolario comune per gli appalti)	
Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto Principale [8][5].[0][0].[0][0].[0][0]-[9].	[][][][]-[][][][][]-[][][][][]
Oggetti complementari	[][][][][]-[][][][][]-[][][][][]
[][][][][]-[][][][][]-[][][][][]	[][][][][]-[][][][][]-[][][][][]
[][][][][]-[][][][][]-[][][][][]	[][][][][]-[][][][][]-[][][][][]
[][][][][]-[][][][][]-[][][][][]	[][][][][]-[][][][][]-[][][][][]
11.1.7 L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
11.1.8 Divisione in lotti	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
<i>(per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)</i>	
In caso affermativo, le offerte vanno presentate per (contrassegnare una sola casella):	
un solo lotto <input type="checkbox"/> uno o più lotti <input type="checkbox"/> tutti i lotti <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.1.9 Ammissibilità di varianti	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

11.2) QUANTITATIVO O ENTITA' DELL'APPALTO**11.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)**

Vedi punto 11.1.5

Se noto, valore stimato, IV A esclusa (indicare solo in cifre):

Moneta: Euro

oppure valore tra _____ e _____

Moneta: _____

11.2.2) Opzioni (eventuali)SI No **In caso affermativo, descrizione delle opzioni:***Se noto, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni:*

in mesi: [] [] o giorni: [] [] [] [] (dall'aggiudicazione dell'appalto)

Numero di rinnovi possibile (*se del caso*): [] [] [] oppure tra [] [] [] e [] [] []*Se noto, nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:*

in mesi: [] [] o giorni: [] [] [] [] (dall'aggiudicazione dell'appalto)

11.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE

Periodo in mesi: [3] [6] o giorni: [] [] [] [] (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure dal [] [] [] [] [] [] [] [] (gg/mm/aaaa)

al [] [] [] [] [] [] [] [] (gg/mm/aaaa)

SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO

111.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO

III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste (se del caso)

Cauzione provvisoria pari ad € 6.000,00 =

III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia

Finanziamento con fondi ordinari del bilancio aziendale con pagamento a 90 giorni fine mese dalla presentazione delle fatture.

111.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto (se del caso)

ammessi prestatori di singoli servizi, consorzi e raggruppamenti di imprese ai sensi dell'art.34 del d.lgs 163/2006

111.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto (se del caso)

Si No

In caso affermativo, descrizione delle condizioni particolari:

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 informazioni necessarie sono enunciate nel Capitolato d'Oneri Speciale di Gara.

III.2.2) Capacità economica e finanziaria	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: Le informazioni necessarie sono enunciate nel Capitolato d'Oneri Speciale di Gara.	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (<i>se del caso</i>):
III.2.3) Capacità tecnica	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: Le informazioni necessarie sono enunciate nel Capitolato d'Oneri Speciale di Gara.	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (<i>se del caso</i>):
III.2.4) Appalti riservati (<i>se del caso</i>)	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
L'appalto è riservato ai lavoratori protetti	<input type="checkbox"/>
L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti	<input type="checkbox"/>

III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI

III.3.1) La prestazione del servizio è riservata a <input type="checkbox"/> una particolare professione?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
In caso affermativo, citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile:	
III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

SEZIONE IV : PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura	
Aperta	<input checked="" type="checkbox"/>
Ristretta	<input type="checkbox"/>
Ristretta accelerata	<input type="checkbox"/>
Negoziata	<input type="checkbox"/> Sono già stati scelti candidati? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni</i>
Negoziata accelerata	<input type="checkbox"/> Giustificazione della procedura accelerata: _____
Dialogo competitivo	<input type="checkbox"/>
IV.1.2) Limiti al numero di operatori che saranno invitati a presentare un' offerta <i>(procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)</i>	
Numero previsto di operatori	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
oppure numero minimo previsto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e, se del caso, numero massimo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Criteri obiettivi per la selezione di un numero limitato di candidati:	
IV.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo <i>(procedura negoziata, dialogo competitivo)</i>	
Ricorso a <input type="checkbox"/> una procedura in più fasi al fine di ridurre il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare (ad eccezione del sistema dinamico di acquisizione) oppure il documento descrittivo (nel caso di dialogo competitivo)	
Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti	
Data: [][][]/[][][]/[][][][][]	Ora: _____
Documenti a pagamento	si[] no[]
In caso affermativo, prezzo (indicare solo in cifre): _____	Moneta: _____
Condizioni e modalità di pagamento:	
IV.3.4) Termine per il ricevimento delle domande di partecipazione e offerte	
Data: 20/07/2007 (gg/mm/aaaa)	Ora: 12,00
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	
ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FT SV	
[] [] [] [] [] [] [] [] [X] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
Altra:	
IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta (procedure aperte)	
Fino al: [][][]/[][][]/[][][][][] (gg/mm/aaaa)	
oppure periodo in mesi: [][] o giorni: [1][8][0] (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)	
IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte	
Data: [][][]/[][][]/[][][][][] (gg/mm/aaaa)	Ora: _____
Luogo (se del caso):	
Persone ammesse a [] assistere all'apertura delle offerte (se del caso)	Si [] No []

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (se del caso)			si []	no []
In caso affermativo, indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi: _____				
VI.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI			si []	no []
In caso affermativo, indicare il progetto/programma:				
<p>VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso) Il Capitolato d'Oneri Speciale di Gara potrà essere prelevato anche presso il sito www.asl-rmq.rm.it. In questo caso è fatto obbligo all'Impresa di notificare alla ASL RM/A l'avvenuto prelevamento del Capitolato d'Oneri Speciale di gara. Saranno escluse le offerte pervenute oltre il termine indicato al punto IV.3.4, anche se regolarmente spedite, restando la ASL esonerata da qualsiasi responsabilità per gli eventuali ritardi postali o di vettori in genere o per consegna diverso da quello indicato nel presente bando. La completezza della documentazione costituisce condizione necessaria per l'esame delle richieste di partecipazione. Le richieste di partecipazione non vincolano l'Amministrazione. Il dettaglio del servizio, nonché le modalità, le condizioni ed i termini di esecuzione della stessa sono specificate nel Capitolato d'Oneri Speciale di Gara. Il servizio potrà essere aggiudicato anche in presenza di una sola offerta valida. La ASL RM/A si riserva altresì di sospendere, revocare, reindire la gara o non aggiudicarla motivatamente anche in casi diversi da quelli testé indicati. La ASL RM/A non è tenuta a corrispondere ai concorrenti compenso e/o rimborso alcuno, per qualsiasi titolo o ragione, per le offerte presentate. I concorrenti, con la presentazione delle offerte, consentono il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi della Legge 675/96 e successive integrazioni e modificazioni, per le esigenze concorsuali e contrattuali. Ulteriori informazioni e chiarimenti possono essere richiesti, dal lunedì al venerdì, presso l'U.ORG. Disabili Adulti del IV Distretto della ASL RM/A - Via Lampedusa 23 tel. 06/77304239 - fax 06/ 77304235, entro il termine del 16.07.2007 ore 12.00 (Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Giuseppina SIMEONI). Rettifiche e chiarimenti agli atti di gara verranno comunicati a chi avrà ritirato la documentazione ufficiale presso la ASL RM/A. Il versamento obbligatorio ai sensi della Deliberazione 10 gennaio 2007 (pubblicata sulla G.U. n. 12 del 16 gennaio 2007) codice C.I.G.: 00382160D7 € 50,00= dovrà essere effettuato secondo le modalità indicate sul sito www.autoritalavoripubblici.it. Eventuali rettifiche del Bando di Gara verranno anche pubblicate secondo le modalità di legge.</p>				
VI.4) PROCEDURE DI RICORSO				
VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso				
Denominazione ufficiale: T.A.R. Tribunale Amministrativo del Lazio - Sez Roma Via Flaminia 189 Roma				
Indirizzo postale:				
Città: Latina	Codice postale:	Paese: ITALIA		
Posta elettronica:	Telefono:			
Indirizzo Internet (U RL):	Fax:			
Organismo responsabile delle procedure di mediazione (se del caso)				
Denominazione ufficiale:				
Indirizzo postale:				
Città:	Codice postale:	Paese:		
Posta elettronica:	Telefono:			
Indirizzo Internet (U RL):	Fax:			
VI.4.2) Presentazione di ricorso (compilare il punto VI.4.2 OPPURE, all'occorrenza, il punto VI.4.3)				
Informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso:				
VI.4.3) Servizio presso il Quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso				
Denominazione ufficiale:				
Indirizzo postale:				
Città:	Codice postale:	Paese:		
Posta elettronica:	Telefono:			
Indirizzo Internet (U RL):	Fax:			
Formulario standard 2 - IT				
VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: <u>25 105 12007</u> (gg/mm/aaaa)				

ALLEGATO A**ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO****D) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI ULTERIORI INFORMAZIONI**

Denominazione ufficiale: Azienda USL Roma A		
Indirizzo postale: Via Lampedusa 23		
Città: Roma	Codice postale: 00137	Paese: Italia
Punti di contatto: U.Org. Disabili Adulti IV Distretto All'attenzione di: Dott.ssa Giuseppina SIMEONI		Telefono: 039 06 77304239
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77304235
Indirizzo Internet (URL): www.asl-rma.rm.it/		

ID) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI IL CAPITOLATO D'ONERI E LA DOCUMENTAZIONE COMPLEMENTARE (INCLUSI I DOCUMENTI PER IL DIALOGO COMPETITIVO E PER IL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE)

Denominazione ufficiale: : Azienda USL Roma A		
Indirizzo postale: Via Lampedusa, 23		
Città: Roma	Codice postale: 00137	Paese: Italia
Punti di contatto: U.Org. Disabili Adulti IV Distretto All'attenzione di: Dott.ssa Giuseppina SIMEONI		Telefono: 039 06 77304239
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77304235
Indirizzo Internet (URL): www.asl-rma.rm.it/		

III) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO AI QUALI INVIARE LE OFFERTE/DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

Denominazione ufficiale: Azienda USL Roma A		
Indirizzo postale: Via Ariosto, 3/9		
Città: Roma	Codice postale: 00185	Paese: Italia
Punti di contatto: U.Org. Disabili Adulti IV Distretto All'attenzione di: Dott.ssa Giuseppina SIMEONI		Telefono: 039 06 77304239
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77304235
Indirizzo Internet (URL): www.asl-rma.rm.it/		

