

**AZIENDA OSPEDALIERA S.CAMILLO-FORLANINI**

Roma, piazza Carlo Forlanini n. 1

*Bando di gara per l'acquisto di n. 1 microscopio operatorio con stativo a pavimento specifico per neurochirurgia da destinare al dipartimento neuroscienze testa collo - U.O.C. neurochirurgia*

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

|  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| <b>Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera S.Camillo-Forlanini</b>  |                              |  |
| <b>Indirizzo postale: Piazza Carlo Forlanini, 1</b>  |                              |  |
| <b>Città: Roma</b>   | <b>Codice postale: 00151</b> | <b>Paese: Italia</b>                   |
| <b>Punti di contatto: Direzione Approvvigionamenti</b>   |                              | <b>Telefono: (+39) 06 55552580/312</b> |
| <b>All'attenzione di: Dott. Fabio Fattori</b>  |                              |  |
| <b>Posta elettronica: <a href="mailto:benieservizi@scamilloforlanini.rm.it">benieservizi@scamilloforlanini.rm.it</a></b> |                              | <b>Fax: (+39) 06 55552603</b>          |
| <b>Indirizzo(i) internet vedi Allegato A</b>   |                              |  |

Ulteriori informazioni sono disponibili presso : vedi Allegato A

Il capitolato d'oneri è disponibile presso: vedi Allegato A

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a : vedi Allegato A

**I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ**

|   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Salute  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Livello regionale/locale                                |  |
| L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici | si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|   |
|---|
| <b>II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice</b><br>ACQUISTO DI N. 1 MICROSCOPIO OPERATORIO CON STATIVO A PAVIMENTO SPECIFICO PER NEUROCHIRURGIA DA DESTINARE AL DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO - U.O.C. NEUROCHIRURGIA. |
| <b>II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione</b><br>- Forniture <input checked="" type="checkbox"/><br>- Acquisto <input checked="" type="checkbox"/><br>- Luogo principale di esecuzione lavori : U.O.C. Neurochirurgia – Presidio San Camillo                   |
| <b>II.1.3) L'avviso riguarda</b><br>un appalto pubblico <input checked="" type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>  |

**II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti**

Acquisto di N. 1 microscopio operatorio con stativo a pavimento specifico per Neurochirurgia da destinare al Dipartimento Neuroscienze Testa Collo - U.O.C. Neurochirurgia.

**II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)**    si  no

**II.1.8) Divisione in lotti**    si  no

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

L'appalto ha un importo totale presunto pari ad Euro 250.000,00 IVA esclusa = (duecentocinquantamila/00)

**II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE**

Periodo in giorni: **60** (dall'aggiudicazione dell'appalto)

**SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO****III.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO****III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste**

La Ditta dovrà presentare a garanzia dell'offerta una cauzione di importo pari al 2% dell'importo di appalto. La cauzione dovrà essere costituita come fidejussione bancaria o polizza assicurativa a prima richiesta e con rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale. La cauzione provvisoria sarà restituita alle Ditte non aggiudicatrici al termine del processo di aggiudicazione. Prima della stipula del contratto la Ditta dovrà presentare a garanzia degli obblighi assunti, una cauzione definitiva di importo pari al 10% del valore del contratto. Le fidejussioni bancarie o polizze assicurative dovranno contenere la rinuncia all'eccezione di cui all'art.1957, comma 2 del codice civile e la operatività entro 15 giorni, a semplice richiesta della stazione appaltante.

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

La fornitura è finanziata con il contratto di leasing finanziario già stipulato dall'Azienda con la Soc. Operleasing di Milano.

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

E' consentito il raggruppamento temporaneo di imprese ai sensi del D.lgs. N.163/2006 purchè siano rispettate le norme in materia di divieto di intese anticoncorrenziali di cui alla legge 10/10/1990 n.287

**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**

Secondo quanto previsto nel Capitolato Speciale di Gara

**III.2.2.) Capacità economica e finanziaria**

Secondo quanto previsto nel Capitolato Speciale di Gara

**III.2.3) Capacità tecnica**

Secondo quanto previsto nel Capitolato Speciale di Gara

**SEZIONE IV: PROCEDURE****IV.1) TIPO DI PROCEDURA**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>IV.1) Tipo di procedura</b> |   |
| Aperta                         | X |

**IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE**

| Criteria  | Ponderazione |
|-----------|--------------|
| 1. Prezzo | 40/100       |
| 2 Qualità | 60/100       |

**IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO**

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>IV.3.5) Data di presentazione offerte di partecipazione</b>                                    |                   |
| Data: <u>27/08/2007</u> (gg/mm/aaaa)  | Ora: <u>12.00</u> |
| <b>IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione</b>   |                   |
| Italiano  |                   |
| <b>IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta</b>       |                   |
| Giorni <u>120</u> (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)                           |                   |
| <b>IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte</b>   |                   |
| Data: <u>10/09/2007</u> (gg/mm/aaaa)  | Ora: <u>10.00</u> |
| - Luogo: Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma  |                   |
| - Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte:  |                   |
| Possono presenziare alla gara i legali rappresentanti o loro incaricati muniti di regolare delega |                   |

**SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**

|   |
|---|
| <b>VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso)</b>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Il presente bando non è vincolante per l'Azienda Ospedaliera;</li> <li>Non è stato pubblicato l'avviso di preinformazione;</li> <li>Il bando di gara e la relativa documentazione sono reperibili sul sito Internet:<br/><a href="http://www.scamilloforlanini.rm.it/bandi/">http://www.scamilloforlanini.rm.it/bandi/</a></li> <li>Eventuali chiarimenti e informazioni relativi al contenuto del Capitolato Speciale potranno essere richiesti al Responsabile del Procedimento e saranno pubblicati nel sito dell'Azienda Ospedaliera sopra riportato.</li> <li>Il Responsabile del Procedimento è il Dott. Fabio Fattori.</li> <li>CIG: <u>0049250262</u></li> </ol> |

|   |
|---|
| <b>VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO ALLA GUCE:</b> <u>28/06/2007</u> (gg/mm/aaaa) |
|---|

**ALLEGATO A**  
**ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

**I) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI ULTERIORI INFORMAZIONI**

|   |                       |                                    |
|---|-----------------------|------------------------------------|
| Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini   |                       |                                    |
| Indirizzo postale: Piazza Carlo Forlanini, 1  |                       |                                    |
| Città: Roma   | Codice postale: 00151 | Paese: Italia                      |
| Punti di contatto: Direzione Approvvigionamenti,<br>U.O.C. Acquisti Attrezzature - Beni e Servizi Economici<br>Ufficio Acquisizione Attrezzature - Comodati-Donazioni |                       | Telefono:<br>(+39) 06 55552580/312 |
| All'attenzione di: _____  |                       |                                    |
| Posta elettronica: <a href="mailto:benieservizi@scamilloforlanini.rm.it">benieservizi@scamilloforlanini.rm.it</a>   |                       | Fax: (+39) 06 55552603             |
| Indirizzo Internet (URL): <a href="http://www.scamilloforlanini.rm.it/benieservizi">http://www.scamilloforlanini.rm.it/benieservizi</a>                               |                       |                                    |

**II) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI IL CAPITOLATO D'ONERI E LA DOCUMENTAZIONE COMPLEMENTARE**

|  |                       |                                    |
|--|-----------------------|------------------------------------|
| Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini  |                       |                                    |
| Indirizzo postale: Piazza Carlo Forlanini, 1   |                       |                                    |
| Città: Roma  | Codice postale: 00151 | Paese: Italia                      |
| Punti di contatto: Direzione Approvvigionamenti<br>U.O.C. Acquisti Attrezzature - Beni e Servizi Economici<br>Ufficio Acquisizione Attrezzature - Comodati-Donazioni |                       | Telefono:<br>(+39) 06 55552580/312 |
| All'attenzione di: _____   |                       |                                    |
| Posta elettronica: <a href="mailto:benieservizi@scamilloforlanini.rm.it">benieservizi@scamilloforlanini.rm.it</a>  |                       | Fax: (+39) 06 55552603             |
| Indirizzo Internet (URL): <a href="http://www.scamilloforlanini.rm.it/benieservizi">http://www.scamilloforlanini.rm.it/benieservizi</a>                              |                       |                                    |

**III) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO AI QUALI INVIARE LE OFFERTE**

|   |             |                                       |
|---|-------------|---------------------------------------|
| Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini   |             |                                       |
| Indirizzo postale: Piazza Carlo Forlanini, 1  |             |                                       |
| Città: Roma   | Città: Roma | Città: Roma                           |
| Punti di contatto: Ufficio Protocollo Generale dal Lunedì al Venerdì dalle<br>ore 8.30 alle ore 13.00                                   |             | Telefono:<br>(+39) 06 55553121 - 3122 |
| All'attenzione di: _____  |             |                                       |
| Posta elettronica: <a href="mailto:benieservizi@scamilloforlanini.rm.it">benieservizi@scamilloforlanini.rm.it</a>                       |             | Fax: (+39) 06 5594928                 |
| Indirizzo Internet (URL): <a href="http://www.scamilloforlanini.rm.it/benieservizi">http://www.scamilloforlanini.rm.it/benieservizi</a> |             |                                       |

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Fulvio Forino)

