

## CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA A FAVORE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

*Bando di gara per l'affidamento di servizi assicurativi - CIG 0093584BF2*

LINE

### SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

#### I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

<b>Denominazione ufficiale:</b> Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti <b>Codice Fiscale:</b> 80021670585 – <b>Partita I.V.A.:</b> 02114101005		
<b>Indirizzo postale:</b> Via della Purificazione, 31		
Città: Roma	Codice postale: 00187	Paese: Italia
<b>Punti di contatto:</b> Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti <b>All'attenzione di:</b> Dott. Sandro Nardi		Telefono: 06/47486327
Posta elettronica: s.nardi@cnpadc.it		Fax: 06/47486301/2
<b>Indirizzo internet:</b> Amministrazione aggiudicatrice ( <i>URL</i> ): www.cnpadc.it. Profilo di committente ( <i>URL</i> ): www.cnpadc.it.		

Ulteriori informazioni sono disponibili presso: I punti di contatto sopra indicati
Il capitolato d'oneri e la documentazione complementare sono disponibili presso: consultare l'allegato A.II
Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a: consultare l'allegato A.III

#### I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITA'

Organismo di diritto pubblico	Previdenza
L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici	<input type="checkbox"/> 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> Polizza assicurativa sanitaria "Polizza assicurativa sanitaria per i dipendenti della Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti".	
<b>II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi</b>	
	Servizi <input checked="" type="checkbox"/>
	Categoria dei servizi: N. <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 6
	Luogo principale di esecuzione: Italia
	Codice NUTS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3
<b>II.1.3) L'avviso riguarda:</b>	Un appalto pubblico
<b>II.1.5) Breve descrizione dell'appalto</b>	
La presente gara è stata deliberata dal Consiglio d'Amministrazione della Cassa con determinazione del 24 ottobre 2007. Oggetto dell'appalto è la stipula di una polizza assicurativa sanitaria per i dipendenti della Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti, per circa 150 dipendenti con qualifica non dirigenziale, alle condizioni indicate nel capitolato d'oneri; l'aggiudicatario è vincolato altresì ad estendere, su richiesta eventuale e facoltativa di ciascun iscritto alla Cassa, le medesime prestazioni assicurative anche al nucleo familiare dell'iscritto richiedente, con costi a carico di quest'ultimo e secondo le modalità previste dall'art. 3 del capitolato d'oneri.	
<b>II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti):</b> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	
<b>II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)</b>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>

<b>II.1.8) Divisione in lotti</b>	si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------	--

<b>II.1.9) Ammissibilità di varianti</b>	si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>
--	-----------------------------	--

**II.2) QUANTITATIVO ENTITA' DELL'APPALTO****II.2.1) Quantitativo o entità totale:**

L'importo del servizio, che non rientra nel campo di applicazione dell'IVA, è stimato in complessivi € 112.500,00 (centododicimila/00) annui, per un importo massimo unitario a base d'asta (ossia per singolo dipendente) pari ad € 750,00 (settecentocinquanta/00).

Valore stimato, IVA esclusa: 112.500,00

Moneta: Euro

<b>II.2.2) Opzioni</b>	si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------	-----------------------------	--

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

dal <input type="text" value="01/01/2008"/> al <input type="text" value="31/12/2008"/> (gg/mm/aaaa)
---

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

L'offerta deve essere corredata da una garanzia, pari al 2% dell'importo stimato del servizio oggetto dell'appalto di cui al punto II.2.1, sotto forma di cauzione o di fideiussione ai sensi dell'art. 75 del D.lgs. n. 163/2006. L'offerta deve altresì essere corredata dall'impegno di un fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria di cui all'art. 113 del D.Lgs. n. 163/2006.

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

Il pagamento del premio è a carico della Cassa e avverrà nelle forme di cui al capitolato d'oneri. Di contro il pagamento del premio in caso di eventuale estensione ai familiari ai sensi del precedente articolo II.1.5 è a carico del singolo richiedente.

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

Sono ammesse a partecipare le imprese assicurative costituite nelle forme giuridiche di cui all'art. 34 del D.lgs. n. 163/06, aventi sede legale in Italia o all'estero purché, in quest'ultimo caso, legittimate ad operare nel territorio italiano in forza di disposizioni normative o amministrative vigenti. In ogni caso le imprese partecipanti devono essere autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa del ramo malattia. Non sono valide le offerte presentate da intermediari assicurativi non mandatari e non procuratori di imprese assicurative. La Cassa applicherà quanto previsto dal 2° comma dell'art. 34 del D.lgs. n. 163/06.

<b>III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto</b>	si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>
---	-----------------------------	--

**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:

Sono esclusi dalla partecipazione alla presente gara e non possono stipulare il relativo contratto i soggetti che si trovino in una delle condizioni previste dall'art. 38 del D. lgs. n. 163/2006. Per tutto quanto non previsto dal presente punto III.2.1) si fa rinvio

alle disposizioni degli artt. 38 e 39 del D.lgs. n. 163/2006 ed alle prescrizioni dell'articolo 2.1) del capitolato d'oneri.

### III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00, da rendere a pena di esclusione dalla gara, sottoscritta dal rappresentante legale (o più dichiarazioni nel caso di imprese appositamente riunite) ed attestante tutto quanto espressamente previsto dall'art. 2.2) del capitolato d'oneri.

### III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00, da rendere a pena di esclusione dalla gara, sottoscritta dal rappresentante legale (o più dichiarazioni nel caso di imprese appositamente riunite) ed attestante tutto quanto espressamente previsto dall'art. 2.3) del capitolato d'oneri.

### III.2.4) Appalti riservati

si  no

## III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI

### III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione?

si  no

Si indica la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile:

Codice delle assicurazioni private - D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209

### III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio

si  no

## SEZIONE IV: PROCEDURA

### IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura: Aperta

### IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione: Prezzo più basso.

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica

si  no

### IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto

si  no

IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare:

Documenti a pagamento:

si  no

IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione

Data   /   /    (gg/mm/aaaa)

Ora: 12:00

IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione: lingua italiana

IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta

giorni    (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

<b>IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte</b>	
Data <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> / <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> / <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> (gg/mm/aaaa)	Ora: 11:00
Luogo: Roma - Via della Purificazione, 31.	
Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte:	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
un rappresentante per ogni soggetto concorrente.	

**SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**

<b>VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO</b>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi: si stima una cadenza di affidamento su base annuale.	
<b>VI.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI</b>	si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
<b>VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI</b>	
La Cassa, associazione di diritto privato riconosciuta, viene qualificata organismo di diritto pubblico ai sensi di quanto ritenuto dalla sentenza delle Sezioni Unite Civili della Corte di Cassazione n. 13398/07 del 8 giugno 2007 .	
<b>L'aggiudicataria si impegna a definire e gestire, ai sensi della vigente legislazione, l'assicurazione per il tramite di una Cassa Aziendale (alla quale la CNPADC aderirà) per la sottoscrizione e gestione dei servizi assicurativi oggetto del contratto, ai fini di usufruire dei benefici fiscali previsti dalla legge.</b>	
Per tutto quanto non previsto nel bando di gara si fa espresso rinvio alle disposizioni del D.lgs. n. 163/2006 ed alle prescrizioni del capitolato d'oneri, reso disponibile sul sito internet della Cassa all'indirizzo <a href="http://www.cnpadc.it">www.cnpadc.it</a> .	
Responsabile delle procedure di affidamento e di esecuzione della presente gara ai sensi e per gli effetti del comma 9 dell'art. 10 del D. lgs. n. 163/2006 è il Dott. Sandro Nardi.	
Tutti i documenti di gara e la documentazione complementare sono gratuitamente disponibili sul sito <a href="http://www.cnpadc.it">www.cnpadc.it</a> .	
<b>VI.4) PROCEDURE DI RICORSO</b>	
<b>VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso. Denominazione ufficiale:</b>	
Tribunale amministrativo regionale del Lazio - Via Flaminia, 189, 00196 Roma – Italia Telefono 06/328721 – Fax 06/32872310	
<b>VI.4.2) Presentazione di ricorso e termini di presentazione di ricorso: si veda l'art. 21 della L. 1034/1971</b>	
<b>VI.5) Data di spedizione del presente avviso:</b>	

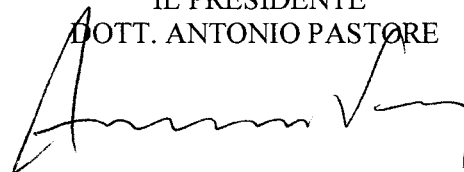
**ALLEGATO A****ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO****II) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI IL CAPITOLATO D'ONERI E LA DOCUMENTAZIONE COMPLEMENTARE**

Denominazione ufficiale: Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti		
Indirizzo postale: Via della Purificazione, 31		
Città: Roma	Codice postale:	Paese: Italia
Indirizzo Internet (URL): <a href="http://www.cnpadc.it">www.cnpadc.it</a>		

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

Denominazione ufficiale: Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti		
Indirizzo postale: Via della Purificazione, 31		
Città: Roma	Codice postale: 00187	Paese: Italia

IL PRESIDENTE  
DOTT. ANTONIO PASTORE



COF

S-10870 (A pagamento).