

MINISTERO DELLA SANITÀ*Bando di gara d'appalto per forniture e servizi*

INE

Lavori

Forniture X

Servizi X

L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) ? NO X SÌ

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE**I.1) DENOMINAZIONE E INDIRIZZO UFFICIALE DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE**

Denominazione Ministero della Sanità'	Servizio responsabile Unità di Gestione del Programma PIU - Skopje
Indirizzo 50 Divizija, 6	C.A.P. 1000
Località/Città Skopje	Stato: Repubblica di Macedonia
Telefono +389 2 3123 009	Telefax +389 2 3119 697
Posta elettronica (e-mail) mohpmu@gmail.com	Indirizzo Internet (URL)

I.2) INDIRIZZO PRESSO IL QUALE È POSSIBILE OTTENERE ULTERIORI INFORMAZIONI:Come al punto I.1 X *Se diverso, cfr. allegato A***I.3) INDIRIZZO PRESSO IL QUALE È POSSIBILE OTTENERE LA DOCUMENTAZIONE:**Come al punto I.1 X *Se diverso, cfr. allegato A***I.4) INDIRIZZO AL QUALE INVIARE LE OFFERTE/LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE:**Come al punto I.1 X *Se diverso, cfr. allegato A***I.5) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE ***

Livello centrale statale X Istituzioni Europee
 Livello regionale/locale Organismo di diritto pubblico Altro

* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione

II.1.10) Ammissibilità di varianti (se pertinente)NO SÌ**II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO****II.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)** _____

IL VALORE COMPLESSIVO DELL' APPALTO È DI EURO 1.414.000

II.2.2) Opzioni (eventuali) Descrizione ed indicazione del momento in cui possono venire esercitate (se possibile)**II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE**O: Periodo in mese/i e/o giorni 12 mesi dalla data di entrata in vigore del contrattoO: Inizio e/o fine (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 (se del caso)**

- Cauzione di mantenimento dell'offerta pari al 2% dell'importo a base d'asta;
- Cauzione di buona esecuzione del contratto pari al 10% dell'importo globale del contratto;

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

Gara finanziata con fondi della Cooperazione allo Sviluppo italiana.

III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di imprenditori, di fornitori o di prestatori di servizi aggiudicatario dell'appalto (se pertinente)

Ministero della Sanità' Macedone

III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE**III.2.1) Indicazioni riguardanti la situazione propria dell'imprenditore / del fornitore / del prestatore di servizi, nonché informazioni e formalità necessarie per la valutazione dei requisiti minimi di carattere economico e tecnico che questi deve possedere**

vedasi Parte A del Capitolato di gara- Instruction to tenderers

III.2.1.1) Situazione giuridica -prove richieste

vedasi Parte A del Capitolato di gara- Instruction to tenderers

III.2.1.2) Capacità economica e finanziaria -prove richieste

vedasi Parte A del Capitolato di gara- Instruction to tenderers

III.2.1.3) Capacità tecnica - tipo di prove richieste

vedasi Parte A del Capitolato di gara- Instruction to tenderers

III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI**III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione?**NO SÌ

* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione

In caso di risposta affermativa, citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile

III.3.2) Le persone giuridiche saranno tenute a comunicare i nominativi e le qualifiche professionali del personale incaricato della prestazione del servizio?

NO SÌ

SEZIONE IV: PROCEDURE

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

Aperta ristretta accelerata
 Ristretta Negoziata accelerata
 Negoziata

IV.1.1) Sono già stati scelti candidati? (se pertinente e solo nel caso di procedure negoziate)

NO SÌ

In caso di risposta affermativa, utilizzare la sezione VI (altre informazioni) per apportare ulteriori precisazioni

IV.1.2) Giustificazione della scelta della procedura accelerata (se pertinente)

IV.1.3) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto (se pertinente)

IV.1.3.1) Avviso indicativo concernente lo stesso appalto (se pertinente)

Numero dell'avviso nell'indice della GUCE:

/S del // (gg/mm/aaaa)

IV.1.3.2) Eventuali pubblicazioni precedenti

Numero dell'avviso nell'indice della GUCE:

/S del // (gg/mm/aaaa)

IV.1.4) Numero di imprese che si prevede di invitare a presentare un'offerta (se pertinente)

Numero oppure: Minimo / Massimo

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

A) La scelta dell'Aggiudicatario corrisponderà all'Offerta con il prezzo più basso eventualmente allineato tra quelle classificate come conformi sotto il profilo tecnico.

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice *

01/IK-2007

IV.3.2) Documenti contrattuali e documenti complementari – condizioni per ottenerli

Disponibili fino al // (gg/mm/aaaa)

* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione

Condizioni e modalità di pagamento : CASH PAYMENT E.200,00 _____

IV.3.3) Scadenza fissata per la ricezione delle offerte o delle domande di partecipazione (a seconda del tipo di procedura, aperta oppure ristretta e negoziata)

Data 07/06/2008

Ora entro le ore 12,00

IV.3.4) Spedizione degli inviti a presentare offerte ai candidati prescelti (nel caso delle procedure ristrette e negoziate)

Data prevista: (gg/mm/aaaa)

IV.3.5) Lingua/e utilizzabile/i nelle offerte o nelle domande di partecipazione

ES DA DE EL EN FR IT NL PT FI SV altre – paese terzo

IV.3.6) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato dalla propria offerta (nel caso delle procedure aperte)

Fino al / / / / / (gg/mm/aaaa) o 03 mesi e/o **90** giorni (dalla scadenza fissata per la ricezione delle offerte)

IV.3.7) Modalità di apertura delle offerte

IV.3.7.1) Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se pertinente)

Offerenti o loro rappresentanti.

IV.3.7.2) Data, ora e luogo

data : / / / / / (gg/mm/aaaa) ora : 12,00

Ministero della Sanita'.

PIU – SKOPJE, 50 Divizija,6 1000 Skopje
 +389 2 3123009; +389 2 3119679; Fax. +389 2 3113014

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI BANDO NON OBBLIGATORIO?

NO X SÌ

VI.2) PRECISARE, ALL'OCCORRENZA, SE IL PRESENTE APPALTO HA CARATTERE PERIODICO E INDICARE IL CALENDARIO PREVISTO PER LA PUBBLICAZIONE DEI PROSSIMI AVVISI _____

VI.3) L'APPALTO È CONNESSO AD UN PROGETTO / PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI DELL'UE?*

NO X SÌ

In caso di risposta affermativa, indicare il progetto / programma ed eventuali riferimenti utili _____

VI.4) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso)

* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione

VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE BANDO : (gg/mm/aaaa) 3.4.2008

Roma, 3.4.2008

Il Capo dell'Ufficio
Il Capo Ufficio X
Min. Plen. Rosa Maria Chicco



ALLEGATO A

1.2) INDIRIZZO PRESSO IL QUALE È POSSIBILE OTTENERE ULTERIORI INFORMAZIONI

Denominazione Ministero della Sanita'	Servizio responsabile Unità di Gestione del Programma PIU - Skopje
Indirizzo 50 Divizija, 6	C.A.P. 1000
Località/Città Skopje	Stato Repubblica di Macedonia
Telefono +389 2 3123 009	Telefax +389 2 3119 697
Posta elettronica (e-mail) mohpmu@gmail.com	Indirizzo Internet (URL)

1.3) INDIRIZZO PRESSO IL QUALE È POSSIBILE OTTENERE LA DOCUMENTAZIONE

Denominazione Ministero della Sanita'	Servizio responsabile Unità di Gestione del Programma PIU - Skopje
Indirizzo 50 Divizija, 6	C.A.P. 1000
Località/Città Skopje	Stato Repubblica di Macedonia
Telefono +389 2 3123 009	Telefax +389 2 3119 697
Posta elettronica (e-mail) mohpmu@gmail.com	Indirizzo Internet (URL)

1.4) INDIRIZZO AL QUALE INVIARE LE OFFERTE/LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

Denominazione Ministero della Sanita'	Servizio responsabile Unità di Gestione del Programma PIU - Skopje
Indirizzo 50 Divizija, 6	C.A.P. 1000
Località/Città Skopje	Stato Repubblica di Macedonia
Telefono +389 2 3123 009	Telefax +389 2 3119 697

* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione

3) Quantitativo o entità _____

4) Indicazioni in merito ad una diversa data di avvio/di consegna (se pertinente)

Inizio / / e/o consegna / / (gg/mm/aaaa)

..... (Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)

LOTTO n. 3

1) Nomenclatura

1.1) CPV (vocabolario comune per gli appalti) *

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)		
Oggetto principale	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Oggetti complementari	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>

1.2) Altre nomenclature rilevanti (CPA/NACE/CPC) _____

2) Breve descrizione : 26 Macchine di dialisi

3) Quantitativo o entità _____

4) Indicazioni in merito ad una diversa data di avvio/di consegna (se pertinente)

Inizio / / e/o consegna / / (gg/mm/aaaa)

..... (Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)

* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione

