

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**

Piazza Giulio Cesare n. 11

*Bando di gara a procedura aperta per l'affidamento del servizio di ristorazione
per degenti e particolari categorie di dipendenti dell'azienda*

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

| | | |
|---|---|--|
| Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari | | |
| Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11 | | |
| Città: BARI | Codice postale: 70124 | Paese: Italia |
| Punti di contatto: Area Approvvigionamenti e Patrimonio: Unità Operativa Economato e Servizi Generali | Telefono: +39 080 559 2127 - 2005 - | |
| Responsabile del procedimento dott. Domenico Lovecchio | | |
| Posta elettronica: | Fax: +30 080 5575745-1 | |
| Indirizzo(i) internet Amministrazione aggiudicatrice (URL): Profilo di committente (URL): www.policlinico.ba.it | | |
| Ulteriori informazioni sono disponibili presso: | <input checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input checked="" type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.I</i> | |
| La documentazione complementare è disponibile presso: | <input checked="" type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.II</i> | |
| Le domande di partecipazione vanno inviate a: | <input checked="" type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.III</i> | |
| I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autorità regionale o locale | <input checked="" type="checkbox"/> Salute | |
| 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

| | | |
|---|--|--|
| II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice Procedura aperta, ai sensi del D.Lgs. n°163/06 e s.m.i., per l'affidamento del servizio di ristorazione per degenti e particolari categorie di dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari COD. CIG. 0185000AD1 | | |
| II.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"/> | (e) Servizi <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | Categoria di servizi N. 17 |
| | | Luogo principale di esecuzione: Territorio nazionale Italia |
| II.1.3) L'avviso riguarda un appalto pubblico <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti Il servizio prevede l'affidamento del servizio di ristorazione per degenti e particolari categorie di dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari | | |
| II.1.6) CPV (vocabolario comune per gli appalti) | | |
| | Vocabolario principale | Vocabolario supplementare (se pertinente) |

| | | |
|---|--------------------------|---|
| Oggetto principale | 55321000-6 55222000-3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | |
| II.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 e opzioni) | |
| Valore complessivo presunto € 15.000.000,00 (IVA esclusa) per 36 mesi , oltre € 5.000.000,00 oltre I.V.A. per un eventuale periodo di proroga per 12 mesi. Moneta: EURO | |
| II.2.2) Opzioni (eventuali) | si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> |

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

| |
|---|
| Periodo in mesi: 36 o giorni: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (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 | |
| Cauzione provvisoria: pari al 2% dell'importo complessivo come previsto dal disciplinare di gara | |
| Cauzione definitiva: secondo quanto previsto dall'art.113, comma 1, D.Lgs 163/06 così come indicato nel Capitolato speciale all'art. 5. | |
| III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia | |
| Risorse economiche proprie relativi bilanci di competenza | |
| III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto | |
| Applicazione art. 37 D.Lgs. n. 163/06 e s.m.i. , così come previsto nel disciplinare di gara. | |
| III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto | 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: Le imprese interessate devono inviare la documentazione richiesta, secondo quanto indicato nel Disciplinare di gara e relativi allegati. | |
| III.2.2) Capacità economica e finanziaria | |
| Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: secondo le modalità e le prescrizioni di cui al Disciplinare di gara e relativi allegati. | Livelli minimi di capacità richiesti: - n°2 referenze bancarie ovvero copia del bilancio relativo all'ultimo esercizio (come indicato nel Disciplinare di gara e relativi allegati). Tale documentazione, in caso di RTI dovrà essere presentata da ciascuna impresa partecipante al RTI. |

| | |
|---|---|
| | - Aver conseguito fatturato d'impresa nel settore ristorazione per gli anni 2005-2006-2007 pari ad almeno 22.500.000,00. e un fatturato del servizio oggetto di gara pari ad almeno 18.000.000,00 In caso di A.T.I. detto requisito deve essere posseduto nella misura dell'60% dalla capogruppo e da almeno il 40% dalle mandanti. |
| III.2.3) Capacità tecnica | |
| Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: secondo le modalità e le prescrizioni di cui al Disciplinare di gara e relativi allegati. | Livelli minimi di capacità richiesti: - Elenco principali servizi di ristorazione collettiva resi nel triennio 2005-2006-2007 si evinca di aver svolto almeno un servizio di ristorazione presso Ospedali pubblici e privati . - Attestati dei clienti del fornitore circa l'espletamento del servizio con regolarità e con soddisfazione per gli aspetti qualitativi. Avere in corso alla data di indizione della gara servizi analoghi a quello oggetto di gara presso Ospedali pubblici e privati , per la fornitura complessiva di un numero non inferiore a 1.000 pasti giornalieri. In caso di ATI vedere quanto disposto dal disciplinare di gara (pag 4 lettera K-i) |
| III.2.4) Appalti riservati (se del caso) | si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> |

III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI

| | |
|---|--|
| III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione? | si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> |
| III.3.2) Le persone devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio? | si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> |

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

| |
|--|
| IV.1.1) Tipo di procedura |
| Aperta <input checked="" type="checkbox"/> |

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

| | |
|--|--|
| IV.2.1) Criteri di aggiudicazione (contrassegnare le caselle pertinenti) | |
| Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> criteri indicati nel capitolato speciale (art: 3) e nel disciplinare di gara (art. 6) | |
| IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica | si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> |

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

| | |
|--|---|
| IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice: | |
| IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto | si <input type="checkbox"/> no X |
| IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare Tutta la documentazione di gara è disponibile sul sito aziendale e contemporaneamente può essere richiesta al R.U.P. Dott. Domenico LOVECCHIO presso l'U.O. ECONOMATO E SERVIZI GENERALI dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziata Policlinico di Bari tel. 080-5592127 - 2005, così come indicato ai punti di contatto e nell'allegato A | |
| Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti Data: 01.09.2008 (gg/mm/aaaa) Ora: 13,00 | |
| Documenti a pagamento | si no X |
| IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione Data: 10.09.2008 Ore 13,00 | |
| 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 FI SV <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato dalla propria offerta (procedure aperte) : 180 giorni (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte) | |
| IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte Data: 12.09.2008 (gg/mm/aaaa) Ore: 9,30 Luogo (se del caso): Ufficio Dirigente Responsabile Area Gestione del Patrimonio v. punto 1.1 Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se del caso) si X no <input type="checkbox"/> Legali rappresentanti o persone da questi delegate. | |

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

| | |
|--|---|
| VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (se del caso) | si <input type="checkbox"/> no X |
| VI.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI | si <input type="checkbox"/> no |
| VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI SOPRALLUOGO OBBLIGATORIO in data e ore fissata nel disciplinare di gara .Tutti i chiarimenti resi in corso di gara nonché tutti gli avvisi pubblici inerenti la procedura saranno pubblicati sul sito internet aziendale www.policlinico.ba.it . La presente gara, autorizzata con deliberazione n.710 del 04.07.2008 , è stata indetta con determinazione a contrarre n.132 del 08.07.2008 . Responsabile del procedimento: Dott. Domenico LOVECCHIO Dirigente Responsabile Unità Operativa Economato e Servizi Generali dell'Area Gestione Patrimonio telef. 080 5592127 - 2005 - | |
| VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: 09.07.2008 | |

F.to Il Dirigente Responsabile AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO dott. Savino SALVEMINI

ALLEGATO A

ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

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

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari | | |
| Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11 | | |
| Città: BARI | Codice postale: 70124 | Paese: ITALIA |
| Punti di contatto: per informazioni tecniche, – Unità Operativa ECONOMATO E SERVIZI GENERALI - Area Gestione del Patrimonio All'attenzione del R.U.P. Dott. Dott. Domenico LOVECCHIO | | Telefono: 080.5592127-2005- |
| Posta elettronica: | | Fax: 080 5575745-741 |
| Indirizzo internet (URL): www.policlinico.ba.it | | |

II) 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 Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari | | |
| Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11 | | |
| Città: BARI | Codice postale: 70124 | Paese: ITALIA |
| Punti di contatto: U.O. Economato e Servizi Generali dell'Area Gestione Patrimonio All'attenzione del dott. Domenico LOVECCHIO | | Telefono: 080 5595592127-2005- |
| Posta elettronica: | | Fax: 080 5575745-741 |
| Indirizzo internet (URL): www.policlinico.ba.it | | |

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

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di 8 Bari | | |
| Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11 | | |
| Città: BARI | Codice postale: 70124 | Paese: ITALIA |
| Punti di contatto: U.O. Economato e Servizi Generali dell'Area Gestione Patrimonio | | Telefono: 080 5595592127-2005- |
| Posta elettronica: | | Fax: 080 5575745-741 |
| Indirizzo internet (URL): www.policlinico.ba.it | | |

