

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA A

Roma, via Ariosto 3/9

*Bando di gara per l'affidamento triennale della fornitura
di prodotti galenici iniettabili, altri prodotti galenici e disinfettanti*

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.O. Provveditorato ABS Attrezzature - Economato All'attenzione di: Dott.ssa Elisabetta Sulpizii	Telefono: 039 06 77307125	
Posta elettronica:	Fax: 039 06 77307487	
Indirizzo(i) internet (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.aslromaa.it/ Profilo di committente (URL): www.aslromaa.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 type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input checked="" 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"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale <input checked="" type="checkbox"/> Autorità regionale o locale <input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio regionale o locale <input type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico <input type="checkbox"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>):	<input type="checkbox"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche <input type="checkbox"/> Difesa <input type="checkbox"/> Ordine pubblico e sicurezza <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Affari economici e finanziari <input checked="" type="checkbox"/> Salute <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 (<i>specificare</i>):
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 checked="" type="checkbox"/>	(c) Servizi <input type="checkbox"/>
Esecuzione <input type="checkbox"/>	Acquisto <input checked="" type="checkbox"/>	Categoria di servizi: N. <input type="checkbox"/>
Progettazione e <input type="checkbox"/> 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: ROMA	Luogo principale di esecuzione:
Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Codice NUTS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Codice NUTS <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"/> o, se del caso, numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Durata dell'accordo quadro: periodo in anni: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> o mesi: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Giustificazione dell'accordo quadro con una durata superiore a quattro anni:		

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)

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 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"/> <input type="checkbox"/>
oppure numero minimo previsto	<input type="checkbox"/> <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: [1][5]/[0][9]/[2][0][0][8]	Ora: 12,00
Documenti a pagamento	si[] no[x]
In caso affermativo, prezzo (indicare solo in cifre): _____	Moneta: _____
Condizioni e modalità di pagamento:	
IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione	
Data: 23/09/2008 (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 [x] No []
Un rappresentante munito di delega per ogni partecipante, nel rispetto della procedura indicata nel capitolato speciale di gara.	

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 aziendale www.aslromaa.it/. In questo caso è fatto obbligo all'Impresa di notificare, tramite fax, alla ASL RM/A - U.O. Provveditorato ABS Attrezzature-Economato, 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 Azienda USL RM/A si riserva il diritto di non procedere ad aggiudicazione nel caso in cui nessuna delle offerte presentate venga ritenuta idonea; per ogni lotto (I, II e III) ciascuna voce potrà essere aggiudicata 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 testè 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 la U.O. Provveditorato ABS Attrezzature-Economato della ASL RM/A - tel. 06/77307125 - fax 06/77307487, entro il termine del 15.09.2008, ore 12,00 (Responsabile del procedimento: Dott.ssa Elisabetta Sulpizii). Rettifiche e chiarimenti agli atti di gara verranno comunicati a chi avrà ritirato la documentazione ufficiale presso la ASL RM/A, ovvero avrà comunicato l'eventuale prelevamento del capitolato d'oneri speciale dal succitato sito aziendale. Eventuali rettifiche del Bando di gara verranno anche pubblicate secondo le modalità di legge. Codice Identificativo Gara: Lotto I - CIG 01875703A8; Lotto II - CIG 018757147B; Lotto III - CIG 0187594775.</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:	Codice postale:	Paese:	
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:		
VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: [1][4]/[0][7]/[2][0][0][8] (gg/mm/aaaa)			

ALLEGATO A
ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

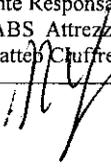
I) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI ULTERIORI INFORMAZIONI

Denominazione ufficiale: Azienda USL Roma A		
Indirizzo postale: Via Ariosto 3/9		
Città: Roma	Codice postale: 00185	Paese: Italia
Punti di contatto: U.O. Provveditorato ABS Attrezzature- Economato		Telefono: 039 06 77307125
All'attenzione di: Dott.ssa Elisabetta Sulpizii		
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77307487
Indirizzo Internet (URL): www.aslromaa.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 USL Roma A		
Indirizzo postale: Via Ariosto 3/9		
Città: Roma	Codice postale: 00185	Paese: Italia
Punti di contatto: U.O. Provveditorato ABS Attrezzature- Economato		Telefono: 039 06 77307125
All'attenzione di: Dott.ssa Elisabetta Sulpizii		
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77307487
Indirizzo Internet (URL): www.aslromaa.it		

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

Denominazione ufficiale: Azienda USL Roma A - Ufficio Protocollo		
Indirizzo postale: Via Ariosto 3/9		
Città: Roma	Codice postale: 00185	Paese: Italia
Punti di contatto:		Telefono:
All'attenzione di:		
Posta elettronica:		Fax:
Indirizzo Internet (URL):		
<p>Il Dirigente Responsabile U.O. Provveditorato ABS Attrezzature Economato Dott. Matteo Chiffreda</p> 		

ALLEGATO B
INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. [0] [0] [1] TITOLO "Prodotti galenici iniettabili"

1) BREVE DESCRIZIONE		
Prodotti galenici iniettabili come da fabbisogno di gara, allegato "A I" del capitolato d'oneri speciale, occorrenti ai presidi ospedalieri e distrettuali della ASL Roma A		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	[3][3].[0][0].[0][0].[0][0].-[0]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]
Oggetti complementari	[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]
	[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]
	[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]
	[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]
3) QUANTITATIVO O ENTITA': come da capitolato d'oneri speciale di gara		
Se noto, valore stimato, IV A esclusa (indicare solo in cifre): 654.000,00 IVA COMPRESA (10%)		Moneta: Euro
oppure valore tra _____ e _____		Moneta:
4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE (se del caso)		
Periodo in mesi: [][] o giorni: [][][][] (dall'aggiudicazione dell'appalto)		
oppure data di inizio	[][]/[][]/[][][][]	(gg/mm/aaaa)
data di conclusione	[][]/[][]/[][][][]	(gg/mm/aaaa)
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI		

ALLEGATO B
INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N [0][0][2] TITOLO "Altri prodotti galenici"

1) BREVE DESCRIZIONE									
Altri prodotti galenici come da fabbisogno di gara, allegato "A II" del capitolato d'oneri speciale, occorrenti ai presidi ospedalieri della ASL Roma A.									
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)									
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <th style="width: 50%; border: none;">Vocabolario principale</th> <th style="width: 50%; border: none;">Vocabolario supplementare (se pertinente)</th> </tr> </table>	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)						
Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)								
Oggetto principale	[3][3].[0][0].[0][0].[0][0].[0]								
Oggetti complementari	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]</td> <td style="width: 50%; border: none;">[][][][]-[][] [][][][]-[][]</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]</td> <td style="border: none;">[][][][]-[][] [][][][]-[][]</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]</td> <td style="border: none;">[][][][]-[][] [][][][]-[][]</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]</td> <td style="border: none;">[][][][]-[][] [][][][]-[][]</td> </tr> </table>	[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]	[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]	[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]	[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]
[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]								
[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]								
[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]								
[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]-[][]	[][][][]-[][] [][][][]-[][]								
3) QUANTITATIVO O ENTITA'									
Come da capitolato d'oneri speciale									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">Se noto, valore stimato, IV A esclusa (indicare solo in cifre): 120.000,00 IVA COMPRESA (10%)</td> <td style="width: 30%;">Moneta: Euro</td> </tr> <tr> <td>oppure valore tra _____ e _____</td> <td>Moneta:</td> </tr> </table>		Se noto, valore stimato, IV A esclusa (indicare solo in cifre): 120.000,00 IVA COMPRESA (10%)	Moneta: Euro	oppure valore tra _____ e _____	Moneta:				
Se noto, valore stimato, IV A esclusa (indicare solo in cifre): 120.000,00 IVA COMPRESA (10%)	Moneta: Euro								
oppure valore tra _____ e _____	Moneta:								
4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE (se del caso)									
Periodo in mesi: [][] o giorni: [][][][] (dall'aggiudicazione dell'appalto)									
oppure data di inizio	[][]/[][]/[][][][] (gg/mm/aaaa)								
data di conclusione	[][]/[][]/[][][][] (gg/mm/aaaa)								
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI									

ALLEGATO B
INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. [0][0][3] TITOLO "Disinfettanti"

1) BREVE DESCRIZIONE		
Disinfettanti come da fabbisogno di gara allegato "A III" del capitolato d'oneri speciale occorrenti ai presidi ospedalieri e distrettuali della ASL Roma A		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	[3][3]. [0][0]. [0][0]. [0][0]. - [0]	[][][][][] - [][][][][]
Oggetti complementari	[][][]. [][][]. [][][]. [][][] - [][][]	[][][][][] - [][][][][]
	[][][]. [][][]. [][][]. [][][] - [][][]	[][][][][] - [][][][][]
	[][][]. [][][]. [][][]. [][][] - [][][]	[][][][][] - [][][][][]
	[][][]. [][][]. [][][]. [][][] - [][][]	[][][][][] - [][][][][]
3) QUANTITATIVO O ENTITA': come da capitolato d'oneri speciale di gara		
Se noto, valore stimato, IV A esclusa (indicare solo in cifre): 240.000,00 IVA COMPRESA (20%)		Moneta: Euro
oppure valore tra _____ e _____		Moneta:
4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE (se del caso)		
Periodo in mesi: [][] o giorni: [][][][] (dall'aggiudicazione dell'appalto)		
oppure data di inizio	[][]/[][]/[][][][]	(gg/mm/aaaa)
data di conclusione	[][]/[][]/[][][][]	(gg/mm/aaaa)
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI		