

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA/A

Bando di gara per servizi casse CUP

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

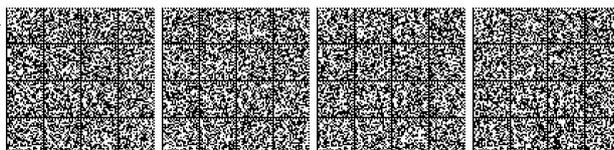
1.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

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 Resp.le Dott. Matteo CIUFFREDA All'attenzione di: Dott.ssa Paola Tigani		Telefono: 039 06 77307255
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77307487
Indirizzo(i) internet (se del caso)		
Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.aslrma.com		
Profilo di committente (URL): www.aslrma.com		

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 checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.III</i>

1.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ:

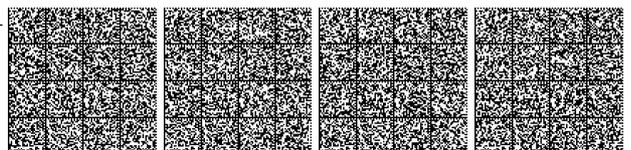
<input type="checkbox"/> Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale <input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale <input checked="" type="checkbox"/> Autorità regionale o locale <input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio regionale 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 type="checkbox"/>	(c) Servizi <input checked="" type="checkbox"/>
Esecuzione <input type="checkbox"/>	Acquisto <input type="checkbox"/>	Categoria di servizi: N.[2][2]
Progettazione e [] esecuzione <input type="checkbox"/>	Leasing <input type="checkbox"/>	(Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II A del D. Lgs. 163/06)
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:	Luogo principale di esecuzione: ROMA
Codice NUTS [][][][]	Codice NUTS [][][][]	Codice NUTS [I][T][E][4][3]
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 [][][] o, se del caso, numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto [][][]		
Durata dell'accordo quadro: periodo in anni: [][] o mesi: [][][]		
Giustificazione dell'accordo quadro con una durata superiore a quattro anni:		



Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (se del caso; indicare solo in cifre):	
Valore stimato, IVA esclusa: _____	Moneta: _____
oppure valore tra _____ e _____	Moneta: _____
Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se possibile): _____	
11.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti: Affidamento del servizio rivolto al pubblico presso gli sportelli polifunzionali, oltreché per la fornitura, gestione e manutenzione dell'hardware relativo agli stessi sportelli polifunzionali. (Spesa complessiva presunta di € 3.700.,00=I.C.)	
11.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)	
Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto Principale [7][5].[1][2].[2][0].[0][0]-7]	[][][][][]-[][][][][]-[][][][][]
Oggetti complementari [5][0].[3][0].[0][0][0].[0][][][][][][]-[][][][][][]-[][][][][][]-[][][][][][]	[][][][][][]-[][][][][][]-[][][][][][]-[][][][][][]-[][][][][][]
11.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
11.1.8) Divisione in lotti Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> (per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario) In caso affermativo, le offerte vanno presentate per (contrassegnare una sola casella):	
un solo lotto <input type="checkbox"/>	uno o più lotti <input type="checkbox"/>
tutti i lotti <input type="checkbox"/>	
11.1.9) Ammissibilità di varianti Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

11.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO**11.2.1) Quantitativo o entità totale** (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)

Vedi punto 11.1.5

Se noto, valore stimato, IV A esclusa (indicare solo in cifre):

Moneta: **Euro**

oppure valore tra _____ e _____

Moneta: _____



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)

SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO**111.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO****III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste (se del caso)**

Cauzione provvisoria pari a € 59.000,00==

III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia
Come indicato nel Capitolato d'oneri Speciale.**111.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto (se del caso)**
ammessi prestatori di singoli servizi, consorzi e raggruppamenti di imprese ai sensi dell'art.34 e 37 del d.lgs 163/2006**111.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto (se del caso)**Sì No **In caso affermativo, descrizione delle condizioni particolari:****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 informazioni necessarie sono enunciate nel Capitolato d'Oneri Speciale di Gara.



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>) Sì [] No [X]	
L'appalto è riservato ai lavoratori protetti	[]
L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti	[]

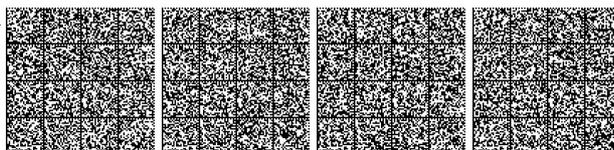
III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI

III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione?	Sì [] No [X]
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	Sì [X] No []



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: **30/10/2009** (gg/mm/aaaa)Ora: **11.00**

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 offerteData: **06/11/2009** (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 partecipazioneES 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 [] No []



SEZIONE VI: AL TRE 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 www.aslrma.com In questo caso è fatto obbligo all'Impresa di notificare alla ASL RM/A 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 completezza della documentazione costituisce condizione necessaria per l'esame delle richieste di partecipazione. Il servizio potrà essere aggiudicato 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 testé 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 l'U.O. Provveditorato ABS Attrezzature - Economato della ASL RM/A. – tel. 06/77307255 – fax 06/77307487, entro il termine delle ore 11.00 del 30.10.2009 (Resp.le del Procedimento: Dott.ssa Paola Tigani). Rettifiche e chiarimenti agli atti di gara verranno comunicati a chi avrà ritirato la documentazione ufficiale presso la ASL RM/A ovvero a chi avrà comunicato l'avvenuto prelevamento del Capitolato d'Oneri Speciale di Gara dal succitato sito aziendale. Eventuali rettifiche del Bando di Gara verranno anche pubblicate secondo le modalità di legge.</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: Latina	Codice postale:	Paese: ITALIA	
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: Latina	Codice postale:	Paese:	
Posta elettronica:	Telefono:		
Indirizzo Internet (U RL):	Fax:		
VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: <u>04/09/2009</u>			



ALLEGATO A
ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

www.aslrma.com

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 Resp.le Dott. Matteo CIUFFREDA		Telefono: 039 06 77307255
All'attenzione di: Dott.ssa Paola Tigani		
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77307487
Indirizzo Internet (URL): www.aslrma.com		

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 77307255
All'attenzione di: Dott.ssa Paola Tigani		
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77307487
Indirizzo Internet (URL): www.aslrma.com		

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

Denominazione ufficiale: Azienda USL Roma A		
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): www.aslrma.com		

Il direttore U.O. Provveditorato ABS attrezzature economato:
dott. Matteo Ciuffreda

TS-09BFK14429 (A pagamento).

