

**AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA**

Como, via Napoleona n. 60

*Bando di gara per la fornitura di n. 1 apparecchiatura Tac multislice di ultima generazione a rotazione continua con scansione volumetrica e workstation indipendente*

**SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE****I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera Sant'Anna		
Indirizzo postale: Via Napoleona 60		
Città: Como	Codice postale: 22100	Paese: Italia
Punti di contatto: u.o. Approvvigionamenti e Logistica		Telefono: 031 5855204
All'attenzione di: Angelo Cammarata - Responsabile del procedimento		031 5855572
Posta elettronica: angelo.cammarata@hsacomo.org		Fax: 031 5855711
Indirizzo Internet (URL): www.hsacomo.org		

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 d'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>

**I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ**

<input type="checkbox"/> Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi uffici a livello locale o regionale	<input type="checkbox"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
<input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale	<input type="checkbox"/> Difesa
<input checked="" type="checkbox"/> Autorità regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ordine pubblico e sicurezza
<input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ambiente
<input type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico	<input type="checkbox"/> Affari economici e finanziari
<input type="checkbox"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale	<input checked="" type="checkbox"/> Salute
<input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ): _____	<input type="checkbox"/> Abitazione 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      sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	

\* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione.



## SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

## II.1) DESCRIZIONE

<b>II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice</b> Fornitura di n. 1 apparecchiatura TAC multislice di ultima generazione a rotazione continua con scansione volumetrica e workstation indipendente		
<b>II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi</b> (Scegliere una sola categoria - lavori, forniture o servizi - che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'app degli acquisti)		
<b>(a) Lavori</b> <input type="checkbox"/>	<b>(b) Forniture</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>(c) Servizi</b> <input type="checkbox"/>
Esecuzione <input type="checkbox"/>	Acquisto <input type="checkbox"/>	Categoria di servizi: N. 93
Progettazione ed esecuzione <input type="checkbox"/>	Leasing <input checked="" type="checkbox"/>	(Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)
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: Ospedale di Como	Luogo principale di esecuzione:
Codice NUTS: □□□□□	Codice NUTS: IT 202	Codice NUTS: IT 202
<b>II.1.3) L'avviso riguarda</b> 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"/>		
<b>II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro (se del caso)</b>		
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		
Durata dell'accordo quadro: periodo in anni: □□ o mesi: □□□ Giustificazione dell'accordo quadro con durata superiore a quattro anni: _____		
Valore 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): _____		
<b>II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti:</b> fornitura di TAC di ultima generazione a 64 strati		
<b>II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)</b>		
	<b>Vocabolario principale</b>	<b>Vocabolario supplementare (se pertinente)</b>
<b>Oggetto principale</b>	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
<b>Oggetti complementari</b>	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
<b>II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)</b> sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>II.1.8) Divisione in lotti</b> sì <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"/>

\* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione.

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

**II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO**

<b>II.2.1) Quantitativo o entità totale</b> (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)	
_____	
Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 1.084.700,00 oppure valore tra _____ e _____	Moneta: EURO Moneta: _____
<b>II.2.2) Opzioni</b> (eventuali)	sì <input type="checkbox"/> no <b>X</b>
<b>In caso affermativo</b> , descrizione delle opzioni:	
_____	
Se noto, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni: in mesi: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> o giorni: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (dall'aggiudicazione dell'appalto)	
Numero di rinnovi possibile (se del caso): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oppure tra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se noto, nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi: in mesi: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> o giorni: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (dall'aggiudicazione dell'appalto)	

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

Periodo in mesi: <b>60</b> o giorni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (gg/mm/aaaa)
al <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (gg/mm/aaaa)

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

<b>III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste</b> (se del caso) Vedere capitolato d'oneri integrale disponibile all'indirizzo internet di cui al p. I.1
<b>III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia:</b> Vedere capitolato d'oneri integrale disponibile all'indirizzo internet di cui al p. I.1
<b>III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di imprenditori, di fornitori o di prestatori di servizi aggiudicatario dell'appalto</b> (se del caso) Per offerte da parte di RTC o consorzi si vedano le prescrizioni nel capitolato d'oneri integrale disponibile all'indirizzo internet di cui al p. I.1.
<b>III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto</b> <span style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <b>X</b></span> (se del caso) <b>In caso affermativo</b> , descrizione delle condizioni particolari :
_____
_____

\* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione.

**III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE**

<b>III.2.1) Situazione personale degli operatori, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale</b>	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: Situazione giuridica: vedere capitolato d'oneri integrale disponibile all'indirizzo internet di cui al p. I.1	
<b>III.2.2) Capacità economica e finanziaria</b>	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: vedere capitolato d'oneri integrale disponibile all'indirizzo internet di cui al p. I.1	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso): vedere capitolato d'oneri integrale disponibile all'indirizzo internet di cui al p. I.1
<b>III.2.3) Capacità tecnica</b>	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: vedere capitolato d'oneri integrale disponibile all'indirizzo internet di cui al p. I.1	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso): vedere capitolato d'oneri integrale disponibile all'indirizzo internet di cui al p. I.1
<b>III.2.4) Appalti riservati (se del caso)</b> <span style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/></span>	
L'appalto è riservato ai laboratori 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**

<b>III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione?</b>	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
In caso di affermativo, citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile _____	
<b>III.3.2) Le persone giuridiche saranno tenute a comunicare i nominativi e le qualifiche professionali del personale incaricato della prestazione del servizio</b>	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

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

<b>IV.1.1) Tipo di procedura</b>	
Aperta	<input checked="" type="checkbox"/>
Ristretta	<input type="checkbox"/>
Ristretta accelerata	<input type="checkbox"/> Giustificazione della procedura accelerata: _____
Negoziata	<input type="checkbox"/> Sono già stati scelti candidati? <span style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span> In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni
Negoziata accelerata	<input type="checkbox"/> Giustificazione della procedura accelerata: _____
Dialogo competitivo	<input type="checkbox"/>
<b>IV.1.2) Limiti al numero di operatori che saranno invitati a presentare un'offerta (procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)</b>	
Numero previsto di operatori <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Oppure numero minimo previsto <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e, se del caso, numero massimo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Criteri obiettivi per la selezione di un numero limitato di candidati: _____ _____	
<b>IV.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo (procedura negoziata, dialogo competitivo)</b>	
Ricorso ad una procedura in più fasi al fine di ridurre il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

\* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione.

**IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE**

<b>IV.2.1) Criteri di aggiudicazione (contrassegnare le caselle pertinenti)</b>			
Prezzo più basso		<input type="checkbox"/>	
oppure			
Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai		<b>X</b>	
<input type="checkbox"/> criteri indicati di seguito (i criteri di aggiudicazione vanno indicati con la relativa ponderazione oppure in ordine discendente di importanza qualora non sia possibile la ponderazione per motivi dimostrabili) <input checked="" type="checkbox"/> criteri indicati nel capitolato d'oneri, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nelle specifiche			
<b>Criteri</b>	<b>Ponderazione</b>	<b>Criteri</b>	<b>Ponderazione</b>
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____
<b>IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica</b>			si <input type="checkbox"/> no <b>X</b>
In caso affermativo, fornire ulteriori informazioni sull'asta elettronica (se del caso)			

**IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO**

<b>IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice (se del caso)</b>	
_____	
<b>IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto</b> <span style="float: right;">si <input type="checkbox"/> no <b>X</b></span>	
In caso affermativo:	
Avviso di preinformazione	<input type="checkbox"/> Avviso relativo al profilo di committente <input type="checkbox"/>
Numero dell'avviso nella GU <input type="text"/> /S <input type="text"/> - <input type="text"/> del <input type="text"/> /	
Altre pubblicazioni precedenti (se del caso) <input type="checkbox"/>	
Numero dell'avviso nella GU <input type="text"/> /S <input type="text"/> - <input type="text"/> del <input type="text"/> /	
Numero dell'avviso nella GU <input type="text"/> /S <input type="text"/> - <input type="text"/> del <input type="text"/> /	
<b>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)</b>	
Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti	
Data: <input type="text"/> /	Ora: _____
Documenti a pagamento <span style="float: right;">si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span>	
In caso affermativo, prezzo (indicare solo in cifre): _____ Moneta: euro	
Condizioni e modalità di pagamento: informazioni e chiarimenti possono essere richiesti all'U.O. approvvigionamenti e logistica della Azienda Ospedaliera Sant'Anna dalle 11.00 alle 13.00 al n. di tel. 031 5855204, fax 031 5855711 (non si effettua servizio telefax).	
<b>IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione</b>	
09/03/2007 (gg/mm/aaaa) <span style="float: right;">Ora: 12,00</span>	
<b>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)</b>	
Data: <input type="text"/> /	
<b>IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione</b>	
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"/>	
Altra: _____	
<b>IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta (procedure aperte)</b>	

\* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione.

Fino al: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)	
oppure periodo in mesi: <input type="text"/> o giorni: <input type="text"/> <input type="text"/> (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)	
<b>IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte:</b>	
Data: 15/03/2007 (gg/mm/aaaa)	Ora: 14,00
Luogo: U.O. Approvvigionamenti e Logistica - via Napoleona 60 - 22100 Como	
Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se del caso): soggetti debitamente delegati da parte delle imprese/società concorrenti	

**SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**

<b>VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (se del caso)</b>	sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:	
<b>VI.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI</b>	sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il progetto/programma:	
<b>VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso)</b>	
Tutte le informazioni relative alle modalità di svolgimento della procedura, alla consistenza tecnica ed economica del contratto sono indicate nel capitolato d'oneri. Il presente bando ed il capitolato d'oneri sono pubblicati sul sito internet dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna <a href="http://www.hsacomo.org">www.hsacomo.org</a> dove saranno inoltre pubblicate le eventuali precisazioni o integrazioni in merito alla presente gara.	
<b>VI.4) PROCEDURE DI RICORSO</b>	
<b>VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso</b>	
Denominazione ufficiale:	
Indirizzo postale:	
Città:	Codice postale:      Paese:
Posta elettronica:	Telefono:
Indirizzo internet (URL):	Fax:
<b>Organismo responsabile delle procedure di mediazione (se del caso)</b>	
Denominazione ufficiale:	
Indirizzo postale:	
Città:	Codice postale:      Paese:
Posta elettronica:	Telefono:
Indirizzo internet (URL):	Fax:
<b>VI.4.2) Presentazione di ricorso (compilare il punto VI.4.2 OPPURE, all'occorrenza, il punto VI.4.3)</b>	
Informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso:	
<b>VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso</b>	
Denominazione ufficiale:	
Indirizzo postale:	
Città:	Codice postale:      Paese:
Posta elettronica:	Telefono:
Indirizzo internet (URL):	Fax:
<b>VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: 17/01/2007 (gg/mm/aaaa)</b>	

Il Responsabile del Procedimento  
Dott. Angelo Cammarata

\* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione.

**ALLEGATO A**  
**ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

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

Denominazione ufficiale: <b>Azienda Ospedaliera Sant'Anna</b>		
Indirizzo postale: <b>Via Napoleona 60</b>		
Città: <b>Como</b>	Codice postale: <b>22100</b>	Paese: <b>Italia</b>
Punti di contatto: <b>u.o. Approvvigionamenti e Logistica</b>		Telefono: <b>031 5855204</b>
All'attenzione di: <b>Angelo Cammarata - responsabile del procedimento</b>		<b>031 5855572</b>
Posta elettronica: <b>angelo.cammarata@hsacomo.org</b>		Fax: <b>031 5855711</b>
Indirizzo Internet (URL): <b>www.hsacomo.org</b>		

**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: <b>Azienda Ospedaliera Sant'Anna</b>		
Indirizzo postale: <b>Via Napoleona 60</b>		
Città: <b>Como</b>	Codice postale: <b>22100</b>	Paese: <b>Italia</b>
Punti di contatto: <b>u.o. Approvvigionamenti e Logistica</b>		Telefono: <b>031 5855204</b>
All'attenzione di: <b>Angelo Cammarata - Responsabile del procedimento</b>		<b>031 5855572</b>
Posta elettronica: <b>angelo.cammarata@hsacomo.org</b>		Fax: <b>031 5855711</b>
Indirizzo Internet (URL): <b>www.hsacomo.org</b>		

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

Denominazione ufficiale: <b>Azienda Ospedaliera Sant'Anna</b>		
Indirizzo postale: <b>Via Napoleona 60</b>		
Città: <b>Como</b>	Codice postale: <b>22100</b>	Paese: <b>Italia</b>
Punti di contatto: <b>u.o. Approvvigionamenti e Logistica</b>		Telefono: <b>031 5855204</b>
All'attenzione di: <b>Angelo Cammarata - responsabile del procedimento</b>		<b>031 5855572</b>
Posta elettronica: <b>angelo.cammarata@hsacomo.org</b>		Fax: <b>031 5855711</b>
Indirizzo Internet (URL): <b>www.hsacomo.org</b>		

 \* Informazioni non indispensabili alla pubblicazione.