

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA A

Roma, via Ariosto n. 3/9

*Bando di gara per l'affidamento triennale
della fornitura di dispositivi medici suddivisi in quattro lotti*

I-LINE

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.asl-rma.rm.it/ Profilo di committente (URL): www.asl-rma.rm.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"/> 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"/> 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			
<i>(Scegliere una sola categoria - lavori, forniture o servizi - che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti)</i>			
(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"/>
Progettazione e [] esecuzione	<input type="checkbox"/>	Leasing	<input type="checkbox"/>
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	[][][][]	Codice NUTS	[I][T][E][4][3]
		Codice NUTS	[][][][]
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:			

COP

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)

COPIA

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 ad €=9.804,00= per il Lotto I; €=2.828,00= per il lotto II; €=2.287,00= per il lotto III; €=3.268,00= per il lotto IV;	
III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia	
Finanziamento con fondi ordinari del bilancio aziendale con pagamento a 90 giorni fine mese dalla presentazione delle fatture.	
III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto (se del caso)	
ammessi a partecipare i soggetti di cui agli artt. 34 e 37 del D.lgs 163/2006	
III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto (se del caso)	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
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.

COPIA TR.

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"/>

COPIA

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"/>

COPIA TRATTI

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][7]/[0][3]/[2][0][0][8]

Ora:

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: 26/03/2008 (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 (<i>se del caso</i>)			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 (<i>se del caso</i>) Il Capitolato d'oneri Speciale di Gara potrà essere prelevato anche presso il sito aziendale www.asl-rma.rm.it /: 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 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 i lotti I, II e III ciascuna voce potrà essere aggiudicata anche in presenza di una sola offerta valida; per il lotto IV, il lotto 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 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. Appalti-Economato della ASL RM/A – tel. 06/77307125 – fax 06/77307487, entro il termine del 17.03.08, ore 13,00 (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 01174223B2; lotto II – CIG 01174266FE; lotto III – GIG 0117432BF0; lotto IV – CIG 0117436F3C.</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 (<i>se del caso</i>)				
Denominazione ufficiale:				
Indirizzo postale:				
Città:	Codice postale:	Paese:		
Posta elettronica:	Telefono:			
Indirizzo Internet (U RL):	Fax:			
VI.4.2) Presentazione di ricorso (<i>compilare il punto VI.4.2 OPPURE, all'occorrenza, il punto VI.4.3</i>)				
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][7]/[0][1]/[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 All'attenzione di: Dott.ssa Elisabetta Sulpizii		Telefono: 039 06 77307125
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77307487
Indirizzo Internet (URL): www.asl-rma.rm.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 All'attenzione di: Dott.ssa Elisabetta Sulpizii		Telefono: 039 06 77307125
Posta elettronica:		Fax: 039 06 77307487
Indirizzo Internet (URL): www.asl-rma.rm.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: All'attenzione di:		Telefono:
Posta elettronica:		Fax:
Indirizzo Internet (URL):		

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. [0][0][1] TITOLO "Dispositivi medici"

1) BREVE DESCRIZIONE		
Dispositivi medici come da fabbisogno di gara, allegato A 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): 1.800.000,00 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		

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. [0][0][2] TITOLO “Dispositivi protesici da impianto”

1) BREVE DESCRIZIONE		
Dispositivi protesici da impianto come da fabbisogno di gara, allegato B del capitolato d'oneri speciale, occorrenti ai presidi ospedalieri 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		
Se noto, valore stimato, IV A esclusa (indicare solo in cifre): 450.000,00 IVA COMPRESA (4%)		Moneta: Euro
oppure valore tra _____ e _____		Moneta:
4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE		
<i>(se del caso)</i>		
Periodo in mesi: [][] o giorni: [][][][] (dall'aggiudicazione dell'appalto)		
oppure data di inizio	[][]/[][]/[][][][]	<i>(gg/mm/aaaa)</i>
data di conclusione	[][]/[][]/[][][][]	<i>(gg/mm/aaaa)</i>
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI		

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. [0][0][3] TITOLO “Dispositivi di protezione individuale”

1) BREVE DESCRIZIONE		
Dispositivi medici di protezione individuale come da fabbisogno di gara allegato C 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): 420.000,00 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		

ALLEGATO B
INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. [0][0][4] TITOLO "Sistemi di prelievo sottovuoto"

1) BREVE DESCRIZIONE		
Sistemi di prelievo sottovuoto come da fabbisogno di gara, allegato D 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		
Se noto, valore stimato, IV A esclusa (indicare solo in cifre): 600.000,00 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		

Il Dirigente Responsabile
UO. Provveditorato ABS Attrezzature-Economato
Dott. Maria Giuffreda

