



UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo Fax (+352) 29 29 42 670

E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int

In fo e formulari on-line: <http://simap.eu.int>

BANDO DI GARA

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera "S. Maria"		
Indirizzo postale: Via Tristano di Joannuccio		
Città: Terni	Codice postale: 05100	Paese: Italia
Punti di contatto: Direzione delle Procedure contrattuali di acquisizione dei prodotti della Farmacia ospedaliera.		Telefono: (+39) 0744/205625 0744/205481
All'attenzione di: Dott. Moreno Sarti		Telefono : 0744/205430
Posta elettronica: ufficiofarmaci@aosppterni.it		Fax: (+39) 0744/205252
Indirizzo(i) internet (se del caso) www.aosppterni.it (URL) Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.aosppterni.it Profilo di committente (URL):		

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:	VEDI ALLEGATO A1
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:	
VEDI ALLEGATO AII	
Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a :	VEID ALLEGATO A III X 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 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

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice: PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA QUINQUENNALE IN "ALL SERVICE" DI SISTEMI DIAGNOSTICI PER IL SETTORE DI CITOMETRIA A FLUSSO, EMOSTASI (AGGREGAZIONE PIASTRINICA) DELL'U.O.IMMUNOTRASFUSIONALE E DI EMATOLOGIA E DEL SETTORE IMMUNOISTOCHEMICA DELL'ISTITUTO DI ANATOMIA PATOLOGICA.		
II.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 – servizi- che corrisponde maggiormente all'oggetto dell'appalto o degli acquisti)</i>		
(a) Lavori <input type="checkbox"/>	(b) Forniture <input checked="" type="checkbox"/>	(c) Servizi
Esecuzione <input type="checkbox"/>	Acquisto <input type="checkbox"/>	Categoria dei servizi: N.
Progettazione ed esecuzione <input type="checkbox"/>	Leasing <input type="checkbox"/>	(per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2008/18/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 checked="" type="checkbox"/>	
Sito o luogo principale dei lavori: _____ _____ Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Luogo principale di consegna: Farmacia Interna Azienda Ospedaliera S.Maria - Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Luogo principale di esecuzione: Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II.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"/>		
II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro (se del caso)		
Accordo quadro con diversi operatori <input type="checkbox"/> Numero <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> o, se del caso, numero massimo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> di partecipanti all'accordo quadro previsto	Accordo quadro con un unico operatore <input type="checkbox"/>	
Durata dell'accordo quadro: periodo in anni: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> o mesi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
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): _____	
II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti: PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI SISTEMI DIAGNOSTICI -	
DETERMINA A CONTRARRE DELIB. N 421 DEL 22.06.2007 CIG 0055992E0B	

II.1.6.) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	33.12.41.10	□□□□-□ □□□□-□
Oggetti complementari	□□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) si <input type="checkbox"/> no X		
II.1.8) Divisione in lotti si X no <input 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 X <input type="checkbox"/>	Tutti i lotti
II.1.9) Ammissibilità di varianti si <input type="checkbox"/> no X		

II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO

II.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni) N. 3 LOTTI PER UN IMPORTO COMPLESSIVO PRESUNTO pari ad € 500.000,000 IVA ESCLUSA <hr/> Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): _____ Moneta: Euro Oppure valore tra _____ e _____ Moneta: _____
--

II.2.2.) Opzioni (eventuali) si <input type="checkbox"/> no X In caso affermativo, descrizione delle opzioni: <hr/> <hr/> Se noto, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni: in mesi: □□ o giorni: □□□□ (dall'aggiudicazione dell'appalto) Numero dei 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)
--

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

Periodo in mesi: : 60 (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure dal // (gg/mm/aaaa)

// (gg/mm/aaaa)

SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO

III.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO

III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste (se del caso)

Cauzione provvisoria/definitiva come richiesto rispettivamente dal Disciplinare di gara e dal Capitolato Speciale d'Oneri.

III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia Mezzi di bilancio.

III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto (se del caso)

Raggruppamento temporaneo di imprese costituito ai sensi dell'art. 37 del D.Lg.vo 163/06.

III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto

si no

(se del caso)

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:

VEDI DISCIPLINARE DI GARA

III.2.2) Capacità economica e finanziaria	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: VEDI DISCIPLINARE 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: _VEDI DISCIPLINARE 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 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

III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad 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 si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio

SEZIONE IV: PROCEDURE

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1) Tipo di procedura	
Aperta	<input checked="" type="checkbox"/>
Ristretta	<input type="checkbox"/>
Ristretta accelerata	Giustificazione della procedura accelerata:
Negoziata	<input type="checkbox"/> Sono già stati scelti i candidati? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 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"/>
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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>oppure</i> numero minimo previsto <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e, <i>se del caso</i> , numero massimo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Criteri obiettivi per la selezione di un numero limitato di candidati: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
IV.1.3) Riduzione del numero degli operatori durante il negoziato o il dialogo <i>(procedura negoziata, dialogo competitivo)</i> Ricorso ad 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.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione <i>(contrassegnare le caselle pertinenti)</i>			
Prezzo più basso <i>oppure</i> Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> criteri indicati di seguito <i>(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)</i> <input checked="" type="checkbox"/> criteri indicati nel capitolato speciale d'oneri e nel disciplinare di gara			
Criteri 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	Ponderazione _____ _____ _____ _____ _____	Criteri 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	Ponderazione _____ _____ _____ _____ _____
IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>			
In caso affermativo, fornire ulteriori informazioni sull'asta elettronica <i>(se del caso)</i> <hr/> <hr/> <hr/>			

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice (se del caso)

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:

si no **X**

In caso affermativo:

Avviso di preinformazione Avviso relativo al profilo di committente

Numero dell'avviso nella GU: /S- del // (gg/mm/aaaa)

Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)

Numero dell'avviso nella GU: /S- del // (gg/mm/aaaa)

Numero dell'avviso nella GU: /S- del // (gg/mm/aaaa)

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: // (gg/mm/aaaa)

Ora: _____

Documenti a pagamento

In caso affermativo, prezzo (indicare solo in cifre): _____ Moneta: _____

Condizioni e modalità di pagamento: _____

IV.3.4) Termine per la ricezione delle domande di partecipazione

Data: (gg/mm/aaaa)

Ora:

IV.3.5) Termine per il ricevimento delle offerte

Data: **06/09/2007**

Ora **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

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: **180 GIORNI** (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte

Data **11/09/2007** Ore **10,30**

Luogo (se del caso): Azienda Ospedaliera "S.Maria" - Via Tristano di Joannuccio 1 - Piano seminterrato Palazzina

Uffici Am.viù

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se del caso) si **X** no

Saranno ammesse alla apertura dei plichi (11.09.2007) i rappresentanti legali delle ditte partecipanti o persone munite di apposita procura.

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (<i>se del caso</i>):	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo , indicare il progetto/programma	

VI.3) Informazioni complementari (<i>se del caso</i>)
- Tutta la documentazione di gara (Bando di gara, Capitolato Speciale, disciplinare nonché istanza di partecipazione e dichiarazione unica) sarà pubblicata sul sito aziendale: www.aospterni.it
Responsabile unico del procedimento: Dott. Moreno Sarti

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO		
VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso		
Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale	Paese:
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo Internet: (URL)	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: (URL)	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: (URL)

Fax:

VI.5 DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: 10.07.2007

Data di spedizione GURI

12.07.2007

ALLEGATO A

ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

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

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera S. Maria Terni		
Indirizzo postale: Via Tristano di Joannuccio		
Città: Terni	Codice postale: 05100	Paese: Italia
Punti di contatto: Direzione delle Procedure contrattuali di acquisizione dei prodotti della Farmacia Ospedaliera. All'attenzione di: Dott. Moreno Sarti		Telefono: 0744/205430/205481/205625
Posta elettronica: ufficiofarmaci@aosterni.it		Fax: 0744/205252
Indirizzo Internet (URL) www.aospterni.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 Ospedaliera S.Maria		
Indirizzo postale: Via Tristano di Joannuccio 1		
Città: Terni	Codice postale: 05100	Paese: I
Punti di contatto: All'attenzione di: Dr. Moreno Sarti		Telefono: 0744/205430/205481/205625
Posta elettronica: mg.rossi@aospterni.it		Fax: 0744/205252
Indirizzo Internet (URL):) www.aospterni.it		

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

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera "S.Maria"		
Indirizzo postale: Via Tristano di Joannuccio 1		
Città: Terni	Codice Postale: 05100	Paese:I
Punti di contatto: Ufficio Protocollo All'attenzione di:		Telefono: 0744/205205
Posta elettronica: protocollo@aospterni.it		Fax: 0744/205006
Indirizzo Internet (URL): www.aospterni.it		

ALLEGATO B
INFORMAZIONI SUI LOTTI

Lotto N. 2 **Titolo** _____

1) BREVE DESCRIZIONE Sistema Diagnostico per il settore Emostasi per l'U.O. Immunotrasfusionale e di Ematologia .		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	33.12.41.10	□□□□-□ □□□□-□
Oggetti complementari	□□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
3) QUANTITATIVO O ENTITÀ Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre) € 25.000,00 IVA ESCLUSA Moneta: _____ Oppure valore tra _____ e _____ Moneta: _____		
4) INDICAZIONE DI UNA DURATA 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 VEDI CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI		

ALLEGATO B
INFORMAZIONI SUI LOTTI

Lotto N. 3 **Titolo** _____

1) BREVE DESCRIZIONE		
Sistema Diagnostico per il settore Immunoistochimica dell'Istituto di Anatomia Patologica		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	33.12.41.10	□□□□-□ □□□□-□
Oggetti complementari	□□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
3) QUANTITATIVO O ENTITÀ		
Sistema Diagnostico € € 200.000,00 IVA ESCLUSA		
<i>Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre)</i>		Moneta: _____
<i>Oppure valore tra _____ e _____</i>		Moneta: _____
4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE <i>(se del caso)</i>		
Periodo in mesi: □□ o giorni: □□□□ (dall'aggiudicazione dell'appalto)		
<i>Oppure data di inizio</i> □□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa)		
<i>data di conclusione</i> □□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa)		
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI		
VEDI CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI		