

ALLEGATO N. <u>1/2</u>
Alla delibera n. <u>1172</u> /DG del <u>23 SET</u> , 2014

UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo

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

Fax (+352) 29 29 42 670

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

BANDO DI GARA

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari	
Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11	
Città: BARI	Codice postale: 70124 Paese: Italia
Punti di contatto: Area Approvvigionamenti e Patrimonio: Unità Operativa Acquisti Beni Durevoli: all'attenzione del sig. Francesco Campagna	Telefono: +39 080-559 2704 - 3112
Posta elettronica: francesco.campagna@policlinico.ba.it	Fax: +30 080-559 2704 - 3093
Indirizzo(i) internet (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): Profilo di committente (URL): www.policlinico.ba.it	

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:	<input type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input checked="" type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.I</i>
La documentazione complementare è disponibile presso:	<input type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input checked="" type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.II</i>
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>

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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	



SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice

procedura aperta per l'affidamento dell'appalto di fornitura di elettrocardiografi per il progetto "tele cardiologia nelle emergenze/urgenza del 118" n. gara [] cod cig ([])

II.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 acquisiti)

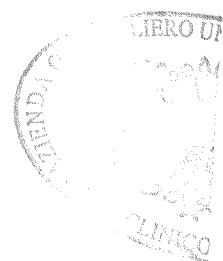
(a) Lavori	(b) Forniture <input checked="" type="checkbox"/>	(c) Servizi
Esecuzione Progettazione ed esecuzione Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto Locazione Leasing Acquisto a riscatto Misto	<input type="checkbox"/> Categoria di servizi N. (Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)
Sito o luogo principale dei lavori:	Luogo principale di consegna:	Luogo principale di esecuzione:
Codice NUTS	Codice NUTS ITF42	Territorio nazionale Italia Codice NUTS

II.1.3) L'avviso riguarda

un appalto pubblico l'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (SDA)
l'istituzione di un accordo quadro

II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro (se del caso)

Accordo quadro con diversi operatori	Accordo quadro con un unico operatore
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): _____

II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti
 fornitura e messa in funzione di n. 230 Elettrocardiografi per il Progetto succitato "Tele cardiologia nelle Emergenze/Urgenza del 118"

II.1.6) CPV (vocabolario comune per gli appalti) vedi allegato B

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)			
Oggetto principale	_____	-	-	-	-
Oggetti complementari		.	.	.	-
		.	.	.	-
		.	.	.	-

II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) si no

II.1.8) Divisione in lotti si no
 (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 checked="" type="checkbox"/>	uno o più lotti	<input type="checkbox"/>	tutti i lotti	<input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------	---------------	--------------------------

II.1.9) Ammissibilità di varianti si no

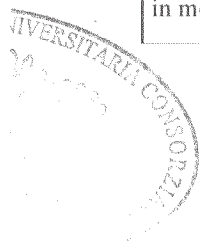
II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO

II.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)

Valore di stima massimo € 460.000,00 (IVA esclusa) Moneta: EURO

II.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)

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

Periodo in mesi: **vedi disciplinare di gara** 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

III.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO

III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste
Cauzione provvisoria: pari al 2% dell'importo di fornitura riferita ad ogni lotto
Cauzione definitiva: secondo quanto previsto dall'art.113, comma 1, D.Lgs 163/06 così come indicato nel Disciplinare di gara.

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

III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto
(*se del caso*)
Applicazione art. 37 D.Lgs. n. 163/06, così come previsto nel disciplinare di gara.

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:
Le imprese interessate devono inviare la documentazione richiesta, secondo quanto indicato nel Disciplinare di gara e relativi allegati.





III.2.2) Capacità economica e finanziaria	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:	Livelli minimi di capacità richiesti:
I.2.3) Capacità tecnica	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:	livelli minimi di capacità richiesti:
III.2.4) Appalti riservati (se del caso) 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 ad una particolare professione? si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile: _____ _____
III.3.2) Le persone 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: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura	
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? 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

Giustificazione della procedura accelerata:

Dialogo competitivo

IV.1.2) Limiti al numero di operatori che saranno invitati a presentare un'offerta
(procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)

Numero previsto di operatori

oppure numero minimo previsto _____ e, se del caso, numero massimo

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
(procedura negoziata, dialogo competitivo)

Ricorso ad una procedura in più fasi al fine di ridurre il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare

si no

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione (contrassegnare le caselle pertinenti)

Prezzo più basso

oppure

Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai

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)

Vedi disciplinare do gara ed allegati

Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____





3. _____	8. _____
4. _____	9. _____
5. _____	10. _____

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica si no

In caso affermativo, fornire ulteriori informazioni sull'asta elettronica (*se del caso*)

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice:

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto si no

In caso affermativo:

Avviso di preinformazione	/s	-	Avviso relativo al profilo di committente	/	/	(gg/mm/aaaa)
Numero dell'avviso nella GU	/s	-	del	/	/	(gg/mm/aaaa)
Altre pubblicazioni precedenti (<i>se del caso</i>)						
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*)

Tutta la documentazione di gara può essere visionabile e scaricabile dal sito aziendale www.sanita.puglia.it comunque essa potrà essere richiesta all'U.O. Acquisti Beni Durevoli dell'Area Approvvigionamenti e Patrimonio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari

Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti

Data: _____ (*gg/mm/aaaa*) Ora: 13,00

Documenti a pagamento si no

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

Condizioni e modalità di pagamento _____





VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso		
Denominazione ufficiale: TAR PUGLIA		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	
Organismo responsabile delle procedure di mediazione (se del caso)		
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:		

Il Direttore Area Approvvigionamento e Patrimonio Dott. Giovanni Molinari





ALLEGATO A ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

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

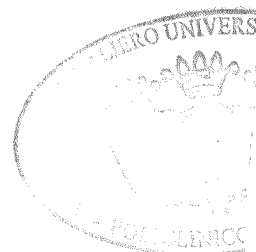
Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari		
Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11		
Città: BARI	Codice postale: 70124	Paese: ITALIA
Punti di contatto: per informazioni tecniche, – Area Approvvigionamenti e Patrimonio: Unità Operativa Acquisti Beni Durevoli: all'attenzione del sig. Francesco Campagna		Telefono: +39 080-559 2704 - 3112
Posta elettronica: francesco.campagna@policlinico.ba.it		Fax: +30 080-559 3462 - 3093
Indirizzo internet (URL): www.policlinico.ba.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 Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari		
Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11		
Città: BARI	Codice postale: 70124	Paese: ITALIA
Punti di contatto: U.O. Acquisti Beni Durevoli dell'Area Approvvigionamenti e Patrimonio		Telefono: +39 080-559 2704 - 3112
All'attenzione di : sig. Francesco Campagna		Fax: +30 080-559 3462 - 3093
Posta elettronica: francesco.campagna@policlinico.ba.it		
Indirizzo internet (URL): www.policlinico.ba.it		

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

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari		
Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11		
Città: BARI	Codice postale: 70124	Paese: ITALIA
Punti di contatto: U.O. Acquisti Beni Durevoli dell'Area Approvvigionamenti e Patrimonio		Telefono+39 080-559 2704 - 3112
All'attenzione di : sig. Francesco Campagna		Fax: +30 080-559 3462 - 3093
Posta elettronica: francesco.campagna@policlinico.ba.it		



Indirizzo internet (URL): www.policlinico.ba.it

ALLEGATO B – INFORMAZIONI RELATIVE AI LOTTI

LOTTO n. 1

1) Nomenclatura

1.1) CPV (vocabolario comune per gli appalti) *

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (<i>se pertinente</i>)		
Oggetto principale	33191000-5	-	-	-
Oggetti complementari	. . . -	-	-	-
	. . . -	-	-	-
	. . . -	-	-	-
	. . . -	-	-	-

1.2) Altre nomenclature rilevanti (CPA/NACE/CPC) _____

2) Breve descrizione elettrocardiografi;

CODICE CIG. _____

3) Quantitativo o entità : €. 460.000,00 **OLTRE IVA** comprensivo di oneri da rischi interferenziali non soggetti a ribasso

4) Indicazioni in merito ad una diversa data di avvio/di consegna (*se pertinente*)

Inizio / / e/o consegna / / (gg/mm/aaaa)

