



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.Camillo-Forlanini		
Indirizzo postale: Piazza Carlo Forlanini, 1		
Città: Roma	Codice postale: 00151	Paese: Italia
Punti di contatto: Direzione Approvvigionamenti	Telefono: (+39) 06 55552580/312	
All'attenzione di: Dott. Giovanni Bertoldi		
Posta elettronica: benieservizi@scamilloforlanini.rm.it	Fax: (+39) 06 55552603	
Indirizzo(i) internet (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): http://www.scamilloforlanini.rm.it Profilo di committente (URL): http://www.scamilloforlanini.rm.it		

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:	I punti di contatto sopra indicati <input checked="" type="checkbox"/> <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:	X I punti di contatto sopra indicati Altro: <i>completare l'allegato A.II</i>
Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a :	I punti di contatto sopra indicati X Altro: <i>completare l'allegato A.III</i>

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

Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale Agenzia/ufficio nazionale o federale Autorità regionale o locale Agenzia /ufficio regionale o locale Organismo di diritto pubblico Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale Altro (<i>specificare</i>): _____	Servizi generali delle amministrazioni pubbliche Difesa Ordine pubblico e sicurezza Ambiente Affari economici e finanziari X Salute Abitazioni e assetto territoriale Protezione sociale Ricreazione, cultura e religione Istruzione Altro (<i>specificare</i>): _____
L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici si no X	

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) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice

Indizione gara a procedura aperta per l'affidamento del servizio sia di gestione delle attività connesse al decesso dei pazienti in ambito ospedaliero che di gestione della camera mortuaria dell'ospedale S.Camillo. CIG _____

II.1.6.) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	85.14.00.00 - 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Oggetti Complementari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>

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

II.1.8) Divisione in lotti

(per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)

si no **X**

In caso affermativo, le offerte vanno presentate per (contrassegnare una sola casella):

un solo lotto

uno o più lotti

Tutti i lotti

II.1.9) Ammissibilità di varianti si no **X**

II.2) Quantitativo o entità dell'appalto

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

Importo complessivo presunto: € 350.000,00 al netto dell'IVA

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

Oppure valore tra _____

e _____

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 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: 24 o giorni: (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 <i>(se del caso)</i> Modalità definite nel Capitolato Speciale
III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia Modalità definite nel Capitolato Speciale
III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto <i>(se del caso)</i> Vedi art. 37 del Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, ossia D. Lgs. N. 163/2006 e s.m.i..
III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <i>(se del caso)</i> <i>In caso affermativo, descrizione delle condizioni particolari:</i> <hr/> <hr/>

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 Modalità definite nel Capitolato Speciale

III.2.2.) Capacità economica e finanziaria	
Secondo Capitolato Speciale	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti <i>(se del caso):</i> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
III.2.3) Capacità tecnica	
Secondo Capitolato Speciale	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti <i>(se del caso):</i> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

III.2.4) Appalti riservati <i>(se del caso)</i>	si <input type="checkbox"/> no X
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 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	si <input type="checkbox"/> no X

SEZIONE IV: PROCEDURE

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.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 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"/>
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"/> <input type="text"/>
Criteri obiettivi per la selezione di un numero limitato di candidati: _____	

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 (contrassegnare le caselle pertinenti)

Prezzo più basso **X**
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*)

criteri indicati nel Capitolato Speciale

Criteria	Ponderazione	Criteria	Ponderazione
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____

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

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 (*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/aaaNumero

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: **23.01.2012** (gg/mm/aaaa) Ora: 13.00

Documenti a pagamento

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

Condizioni e modalità di pagamento: _____

IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte e delle domande di partecipazione

Data **30.01.2012** (gg/mm/aaaa) Ora: 12.00

IV.3.5) Data di presentazione offerte di partecipazione (se nota)
(nel caso delle procedure ristrette o negoziate e del dialogo competitivo)

Data: . . (gg/mm/aaaa) Ora:

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: o giorni: 180 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte

Data **06.02.2010** (gg/mm/aaaa) Ora: 10.00

Luogo (se del caso): Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini – Direzione Approvvigionamenti

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

Possono presenziare alla gara i Legali Rappresentanti o loro incaricati muniti di regolare delega

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (se del caso): si <input type="checkbox"/> no X		
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 X		
In caso affermativo, indicare il progetto/programma		
VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso) CIG <u>3678361784</u> Importo complessivo presunto pari a € 350.000,00 + IVA Il bando di gara ed il Capitolato Speciale comprensivo dei relativi allegati sono reperibili sul sito http://www.scamilloforlanini.rm.it/bandi/ Eventuali chiarimenti devono essere richiesti entro e non oltre il 23.01.2012 mediante posta elettronica al Responsabile Unico del procedimento Dott. Nicola Del Gaudio al seguente indirizzo: benieservizi@scamilloforlanini.rm.it Eventuali modifiche, chiarimenti ed esito della gara (società aggiudicataria e seconda aggiudicataria) saranno pubblicati sul sito www.scamilloforlanini.rm.it/bandi/ ; è onere, pertanto, da parte delle società partecipanti alla gara consultare il citato sito aziendale per tutto il periodo necessario.		
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 (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: <u>12.12.2011</u> (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 Ospedaliera S. Camillo – Forlanini		
Indirizzo postale: Piazza Carlo Forlanini, 1		
Città: Roma	Codice postale: 00151	Paese: Italia
Punti di contatto: Direzione Approvvigionamenti, All'attenzione di: Dott. Giovanni Bertoldi		Telefono: (+39) 06 55552580/312
Posta elettronica: benieservizi@scamilloforlanini.rm.it		Fax: (+39) 06 55552603
Indirizzo Internet (URL): http://www.scamilloforlanini.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 Ospedaliera S. Camillo – Forlanini		
Indirizzo postale: Piazza Carlo Forlanini, 1		
Città: Roma	Codice postale: 00151	Paese: Italia
Punti di contatto: Direzione Approvvigionamenti U.O.C. Acquisti Attrezzature, Beni e Servizi Economici All'attenzione di: Dott. Giovanni Bertoldi		Telefono: (+39) 06 55552580/312
Posta elettronica: benieservizi@scamilloforlanini.rm.it		Fax: (+39) 06 55552603
Indirizzo Internet (URL): http://www.scamilloforlanini.rm.it		

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

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliera S. Camillo – Forlanini		
Indirizzo postale: Piazza Carlo Forlanini, 1		
Città: Roma	Codice postale: 00151	Paese: Italia
Punti di contatto: Ufficio Protocollo Generale dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 All'attenzione di:		Telefono: (+39) 06 55553121 - 3122
Posta elettronica:		
Indirizzo Internet (URL):		

ALLEGATO B
INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. 1 TITOLO:

1) BREVE DESCRIZIONE		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
Oggetti complementari	□□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□
3) QUANTITATIVO O ENTITÀ		
<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 (se del caso)		
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		

.....(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)

IL DIRETTORE GENERALE
(Prof. Aldo Morrone)