



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

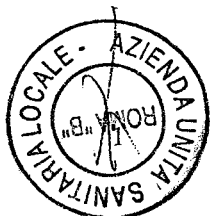
SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I. 1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale: AZIENDA SANITARIA LOCALE RM/B		
Indirizzo postale: VIA FILIPPO MEDA n. 35		
Città: ROMA	Codice postale: 00157	Paese: ITALIA
Punti di contatto: All'attenzione di: U.O.S. Gare ed Appalti		Telefono: 06.41433226/3229
Posta elettronica: giovanna.agostinelli@aslromab.it		Fax: 06.41433645
Indirizzo(i) internet (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.aslromab.it Profilo di committente (URL):		
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'appalto 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>		

I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITA'

<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 (specificare): _____	<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 (specificare): _____
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 l'affidamento del servizio per la erogazione di cure domiciliari di elevata intensità ad assistiti in ventilazione meccanica continuativa o comunque affetti da gravissime disabilità necessario alle esigenze dell'azienda U.S.L. Roma B .CODICE CIG: 0132769C6E			
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 acquisti)			
(a) Lavori <input type="checkbox"/>	(b) Forniture <input type="checkbox"/>	(c) Servizi <input checked="" type="checkbox"/>	
Esecuzione <input type="checkbox"/> Progettazione ed esecuzione <input type="checkbox"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici <input type="checkbox"/>	Acquisto <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Noleggio <input type="checkbox"/> Acquisto a riscatto <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/>	Categoria di servizi: N. 25 (Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)	
Sito o luogo principale dei lavori: _____ _____ Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Luogo principale di consegna: Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Luogo principale di esecuzione: Domicilio utenti residenti territorio Azienda USL RM/B Codice NUTS <input type="checkbox"/> <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"/>	Accordo quadro con un unico operatore <input type="checkbox"/>		
Numero <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> o, se del caso, numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Durata dell'accordo quadro: periodo in anni: 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 _____ oppure valore tra _____ e _____ Moneta: _____ Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se possibile): _____			



II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti

Assistenza domiciliare a persone affette da insufficienza respiratoria cronica (IRC) grave, ostruttiva o restrittiva e a persone in stato vegetativo e di stato di minima coscienza

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

	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 uno o più lotti tutti i lotti

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)

LOTTO N.1 (IRC): Persone affette da insufficienza respiratoria cronica grave.

LOTTO N. 2- persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

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

LOTTO N. 1 pari ad €3.000.000,00 annuale Iva esclusa

LOTTO N. 2 pari ad €480.000,00 annuale Iva esclusa

oppure valore tra _____ e _____

Moneta: _____



III.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)

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

Periodo in mesi: 36 mesi 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

<p>III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste (se del caso)</p> <p>CAUZIONE PROVVISORIA</p> <p>LOTTO N.1 PARI A: € 180.000,00</p> <p>LOTTO N.2 PARI A: € 28.800,00</p>
<p>III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia</p> <p>FONDI PROPRI DI BILANCIO</p>

<p>III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto (se del caso)</p> <p>E' AMMESSA LA PARTECIPAZIONE DEI SOGGETTI DI CUI AGLI ARTT. NN. 34 E 37 DEL D.LGS. N. 163/2006 E S.I.M.</p>
--

<p>III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto (se del caso)</p> <p>In caso affermativo, descrizione delle condizioni particolari:</p>	<p>si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/></p>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

<p>III.2.1) Situazione personale degli operatori, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale</p> <p>Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:</p> <p>COME INDICATO NEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO</p>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

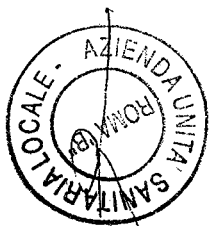


III.2.2) Capacità economica e finanziaria	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: COME INDICATO NEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti <i>(se del caso):</i>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
III.2.3) Capacità tecnica	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: COME INDICATO NEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO	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 checked="" type="checkbox"/>

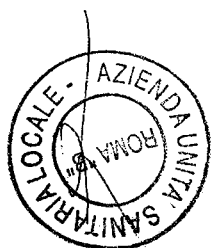
III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>



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? sì <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
oppure numero previsto	<input type="text"/> <input type="text"/> e, se del caso, numero massimo <input type="text"/> <input type="text"/>
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 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"/>



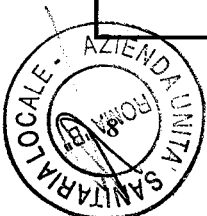
IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

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 X			
<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)			
X criteri indicati nel capitolato d'appalto, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nelle specifiche.			
Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
1. QUALITÀ'	50/100	4. _____	_____
2. PREZZO	50/100	5. _____	_____
IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica			si <input type="checkbox"/> no X
In caso affermativo , fornire ulteriori informazioni sull'asta elettronica (<i>se del caso</i>)			

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice (<i>se del caso</i>)
APPALTO N. 04/2008

IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'appalto e la documentazione complementare (<i>ad eccezione del sistema dinamico di acquisizione</i>) oppure il documento descrittivo (<i>nel caso di dialogo competitivo</i>)	
CAPITOLATO SPECIALE E BANDO INTEGRALE DI GARA SONO PUBBLICATI SUL SITO AZIENDALE www.aslromab.it	
Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti	
Data: 17/04/2008	Ora: 12,00
Documenti a pagamento	si <input type="checkbox"/> no X
In caso affermativo , prezzo (<i>indicare solo in cifre</i>): _____	Moneta: _____
Condizioni e modalità di pagamento: _____	
IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione	
Data: 28/04/2008	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 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: / / (gg/mm/aaaa)

Ora: _____

Luogo (se del caso): DATA, ORA E LUOGO DELLA SEDUTA PUBBLICA SARANNO TEMPESTIVAMENTE COMUNICATI ALLE DITTE OFFERENTI TRAMITE SITO AZIENDALE E COMUNICAZIONE VIA FAX

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

POSSONO PARTECIPARE CON DIRITTO DI INTERVENTO SOLTANTO I LEGALI RAPPRESENTANTI DELLE DITTE CONCORRENTI O DELEGATI CON SPECIFICA PROCURA

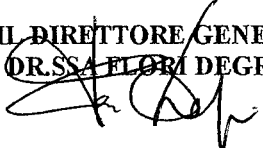


SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (se del caso)		si <input type="checkbox"/> no <input checked="" 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 (se del caso)		
<p>PER LA PARTECIPAZIONE ALLA GARA E' NECESSARIO PROCEDERE AL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO PREVISTO DALL'AUTORITA' PER LA VIGILANZA SUI CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE CON IL CODICE CIG. AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. N. 163/2006 E S.I.M. LE RICHIESTE DI CHIARIMENTI ED INFORMAZIONI COMPLEMENTARI POTRANNO ESSERE INOLTRATE, ENTRO E NON OLTRE IL TERMINE DI CUI AL PUNTO P IV.3.3). OGNI INTEGRAZIONE O CHIARIMENTO SULLA GARA VERRA' PUBBLICATO SUL SITO AZIENDALE www.aslromab.it, TUTTE LE COMUNICAZIONI SUL SITO AVRANNO VALORE DI NOTIFICA. E' ONERE DELLA DITTA VERIFICARE IL SITO FINO AL TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE E DURANTE L'ESPLETAMENTO DELLA GARA. E' FATTO OBBLIGO ALLE DITTE CHE SCARICHERANNO DAL SITO I DOCUMENTI DI GARA DARNE IMMEDIATA COMUNICAZIONE ALL' U.O.S. GARE ED APPALTI TRAMITE E-MAIL ALL'INDIRIZZO giovanna.agostinelli@aslromab.it O TRAMITE FAX AL N. 0641433645. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: A. Artioli</p>		
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: 04.03.2008 (gg/mm/aaaa)		



IL DIRETTORE GENERALE
 DR.SSA FLORA DEGRASSI



ALLEGATO A

ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

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

Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
Punti di contatto: All'attenzione di:	Telefono:	
Posta elettronica:	Fax:	
Indirizzo Internet (URL):		

II) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI IL CAPITOLATO D'APPALTO E LA DOCUMENTAZIONE COMPLEMENTARE (INCLUSI I DOCUMENTI PER IL DIALOGO COMPETITIVO E PER IL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE)

Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
Punti di contatto: All'attenzione di:	Telefono:	
Posta elettronica:	Fax:	
Indirizzo Internet (URL):		

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

Denominazione ufficiale: AZIENDA SANITARIA LOCALE RM/B		
Indirizzo postale: VIA FILIPPO MEDA N. 35		
Città: ROMA	Codice postale: 00157	Paese: ITALIA
Punti di contatto: UFFICIO PROTOCOLLO All'attenzione di:	Telefono: 06 41431	
Posta elettronica:	Fax: 06 41433220	
Indirizzo Internet (URL)		

