



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 N. 5 ORISTANO	
Indirizzo postale: VIA CARDUCCI n° 35	
Città: ORISTANO	Codice postale: 09170 Paese: ITALIA
Punti di contatto: SERVIZIO ACQUISTI	Telefono: 0783- 317780-317784 -317790
Posta elettronica:	Fax: 0783-73315
Indirizzo (i) internet (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.asl.oristano.it	
Profilo di committente (URL):	

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:

I punti di contatto sopra indicati X

Altro: completare l'allegato A.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:

I punti di contatto sopra indicati

X Altro: completare l'allegato A.II

Le offerte vanno inviate a:

I punti di contatto sopra indicati

X Altro: completare l'allegato A.III

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"/>	Difesa
<input type="checkbox"/>	Agenzia/ufficio nazionale o federale	<input type="checkbox"/>	Ordine pubblico e sicurezza
		<input type="checkbox"/>	Ambiente
<input type="checkbox"/>	Autorità regionale o locale	X	Affari economici e finanziari
		<input type="checkbox"/>	Salute
<input type="checkbox"/>	Agenzia/ufficio regionale o locale	<input type="checkbox"/>	Abitazioni e assetto territoriale
		<input type="checkbox"/>	Protezione sociale
X	Organismo di diritto pubblico	<input type="checkbox"/>	Ricreazione, cultura e religione
		<input type="checkbox"/>	Istruzione
<input type="checkbox"/>	Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare): _____		Altro (specificare): _____
L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici			sì <input type="checkbox"/> no X

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1 DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice: Gestione del servizio di cassa Azienda Sanitaria Locale N. 5 di Oristano, per il periodo di anni tre.

II.1.2) Tipo d'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	(b) Forniture	(c) Servizi
Esecuzione	Acquisto	CPV 66100000-1 categoria servizi n. 06 ex 81, 812, 814
Progettazione ed esecuzione Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	Leasing Noleggio Acquisto a riscatto Misto	
Sito o luogo principale dei lavori:	Luogo principale di consegna:	Luogo principale d' esecuzione: Sede Legale Azienda A.S.L. N. 5 Oristano e sue strutture.
Codice NUTS	Codice NUTS	Codice NUTS ITG 23

II.1.3) L'avviso riguarda

un appalto pubblico

l'istituzione di sistema dinamico

d'acquisizione (SDA)

l'istituzione di accordo quadro

II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro

(se del caso)

Accordo quadro con diversi operatori

Numero ___ o, se del caso, numero massimo di partecipanti
all'accordo quadro previsto ___

Accordo quadro con un unico operatore

Giustificazione dell'accordo quadro con 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 del servizio di cassa, Azienda A.S.L. N. 5 di Oristano, per il periodo di anni tre.		
II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	66100000-1	- -
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 (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):		SI NO X
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:** appalto a titolo gratuito

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

Moneta:

II.2.2) **Opzioni** (eventuali)

sì

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 TERMINED' ESECUZIONE

Periodo in mesi: **36** 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 (se del caso): il servizio è reso a titolo gratuito.

III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia: l'appalto in oggetto è a titolo gratuito.

III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatari dell'appalto (se del caso): possono presentare offerta di gara i Raggruppamenti d'Imprese con le modalità previste dagli articoli nn. 34 e 37 del D. Lgs. 12/04/06, n° 163 .

III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto sì no

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:

Come analiticamente descritti nell'allegato n. 1 al Capitolato Speciale.

III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: <u>prove richieste</u> <i>Come analiticamente descritte nell'allegato n. 1 al Capitolato Speciale d'Appalto e suoi allegati.</i>	<i>Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):</i>
III.2.3) Capacità tecnica Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: <u>prove richieste</u> <i>Come analiticamente descritte nell'allegato n. 1 al Capitolato Speciale d'Appalto e suoi allegati.</i>	<i>Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):</i>
III.2.4) Appalti riservati (se del caso)	SI NO X

L'appalto è riservato ai laboratori protetti NO

L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti NO

III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI

III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione?

SI X NO

In caso affermativo, citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile:

Istituti Bancari in possesso dei requisiti di cui al punto 12 dell'allegato n. 1 al capitolato di gara.

III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio

SI NO

SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura

Aperta

Ristretta

Ristretta accelerata

Negoziata Sono stati scelti candidati? SI NO

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

Criteria 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

sì no

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (se del caso) 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:

VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso): **procedura Cod. CIG: 007898192C; nessun importo dovuto Ditta concorrente.**
Il termine previsto nel precedente punto IV.3.4 è inderogabile e a pena d'esclusione. Il presente bando non vincola questa Azienda sanitaria che si riserva, per insindacabili motivi, la facoltà di non aggiudicare, parzialmente o totalmente il presente appalto, di verificare i documenti e le dichiarazioni presentate e di annullare/sospendere la procedura concorsuale in qualsiasi fase precedente la stipula del contratto. *L'Azienda A.S.L. N. 5 di Oristano si riserva, altresì, la facoltà di aggiudicare la presente gara anche in presenza di una sola offerta purché ritenuta tecnicamente idonea e congrua. Responsabile del procedimento, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 163/2006 è la Dr.ssa Antonella Carreras, Responsabile del Servizio Acquisti Azienda A.S.L. N. 5 di Oristano.*

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale: T.A.R. Sardegna (Tribunale Amministrativo Regionale).

Indirizzo postale: via Sassari, 17

Città: Cagliari

Codice postale 09124:

Paese: Italia

Posta elettronica:

Telefono: 070-679751

Indirizzo Internet (URL): www.giustizia-amministrativa.it 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: Azienda A.S.L. N. 5 Oristano, Servizio Acquisizione beni

Indirizzo postale: via Carducci, 35

Città: Oristano

Codice postale: 09170

Paese: Italia

Posta elettronica:

Telefono: 0783-317780-317784-317067

Indirizzo Internet (URL): www.asl.oristano.it

Fax: 0783 73315

VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: **01/10/2007** (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 A.S.L. N. 5 Oristano		
Indirizzo postale: via Carducci, 35		
Città: Oristano	Codice postale: 09170	Paese: Italia
Punti di contatto: All'attenzione di: Servizio Acquisti		Telefono: 0783-317780- 317784-317790
Posta elettronica:		Fax: 0783-73315
Indirizzo Internet (URL): www.asl.oristano.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 A.S.L. N. 5 Oristano		
Indirizzo postale: via Carducci, 35		
Città: Oristano	Codice postale: 09170	Paese: Italia
Punti di contatto: All'attenzione: Servizio Acquisti		Telefono: 0783-317780- 317784
Posta elettronica:		Fax: 0783-73315
Indirizzo Internet (URL): www.asl.oristano.it N.B. : nel presente sito è visualizzabile tutta la documentazione di gara, ovverosia bandi, capitolato e relativi allegati.		

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

Denominazione ufficiale: Azienda A.S.L. N. 5 Oristano		
Indirizzo postale: via Carducci, 35		
Città: Oristano	Codice postale: 09170	Paese: Italia
Punti di contatto: All'attenzione di: Ufficio Protocollo, piano X, Sede amm.va		Telefono: 0783.3171
Posta elettronica:		Fax:
Indirizzo Internet (URL): www.asl.oristano.it		

ALLEGATO B
INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO UNICO DI GARA TITOLO

1) **BREVE DESCRIZIONE:** FORNITURA SERVIZIO DI GESTIONE CASSA, AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 ORISTANO, PER IL PERIODO DI ANNI TRE.

2) **CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)**

Oggetto principale	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)	
	66100000-1	-	-
	Oggetti complementari		
	• • • -		
	• • • -		
	• • • -		
	• • • -		

3) **QUANTITATIVO o ENTITÀ**

Valore stimato per 36 mesi: il servizio è reso a titolo gratuito

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**

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