

# FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA



UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo Fax (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Info e formulari on-line: <http://simap.europa.eu>

## 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, 35

Città: Oristano

Codice postale: 09170

Paese: Italia

**Punti di contatto:** Servizio Provveditorato

Telefono: 0783/317780-317784

All'attenzione di: Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas

Posta elettronica:

Fax: 0783/73315

**Indirizzo(i) internet** (se del caso)

Amministrazione aggiudicatrice (*URL*): [www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)

Profilo di committente (*URL*):

**Ulteriori informazioni sono disponibili presso:**

- I punti di contatto sopra indicati
- 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
- Altro: completare l'allegato A.II

**Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a:**

- I punti di contatto sopra indicati
- Altro: completare l'allegato A.III

# FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> 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="radio"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale   | <input type="checkbox"/> Difesa   |
| <input type="radio"/> Autorità regionale o locale  | <input type="checkbox"/> Ordine pubblico e sicurezza                      |
| <input type="radio"/> Agenzia/ufficio regionale o locale   | <input type="checkbox"/> Ambiente   |
| <input checked="" type="radio"/> Organismo di diritto pubblico   | <input type="checkbox"/> Affari economici e finanziari                    |
| <input type="radio"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale  | <input checked="" type="checkbox"/> Salute                                |
| <input type="radio"/> Altro  | <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):

(specificare):

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici

- sì  no

# FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA

## SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

### II.1) DESCRIZIONE

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

FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA INTENSITA' TERAPEUTICA E GRUPPI RESIDENZIALI DI INTEGRAZIONE SOCIALE A FAVORE DI UTENTI DEL D.S.M.D. DELL'A.S.L. N. 5 DI ORISTANO.

#### 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

- Esecuzione
- Progettazione ed esecuzione
- Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici

##### (b) Forniture

- Acquisto
- Leasing
- Noleggio
- Acquisto a riscatto
- Misto

##### (c) Servizi

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:

Luogo principale di consegna:

Luogo principale di esecuzione:

STRUTTURE RESIDENZIALI DI SAMUGHEO E BUSACHI

Codice NUTS ITG28

#### 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 nota) :

**FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA**

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

FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA INTENSITA' TERAPEUTICA E GRUPPI RESIDENZIALI DI INTEGRAZIONE SOCIALE A FAVORE DI UTENTI DEL D.S.M.D. DELL'A.S.L. N. 5 DI ORISTANO.

**FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO  
RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA  
II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)**

Vocabolario principale

Vocabolario supplementare(*se del caso*)

Oggetto principale

85100000

**II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)**

sì  no

**II.1.8) Divisione in lotti** (*per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario*)

sì  no

**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**

sì  no

**II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO**

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

Euro 1.069.771.20 (Importo annuale presunto, Iva esclusa) Euro 4.279.084,80 (Importo quadriennale presunto, Iva esclusa)

*Se noto*, valore stimato, IVA esclusa (*indicare solo in cifre*): 4279084.80

Moneta: EUR

*oppure* valore tra e

Moneta:

**II.2.2) Opzioni** (*se del caso*)

sì  no

**In caso affermativo**, descrizione delle opzioni:

*Se noto*, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni:

in mesi: *oppure* giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

Numero di rinnovi possibile (*se del caso*): *oppure* valore tra e

*Se noto*, nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:

in mesi: *oppure* giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

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

Periodo in mesi: 48 *oppure* giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

*oppure* dal (gg/mm/aaaa)

al (gg/mm/aaaa)

# FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA

## 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: 2% VALORE PRESUNTO APPALTO

CAUZIONE DEFINITIVA: 10% VALORE AGGIUDICATO

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

FONDI PROPRI DI BILANCIO AZIENDALE

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

ART. 31 L.R. SARDEGNA N. 5/2007

#### III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto (se del caso)

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:

A) ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A. NEL SETTORE DI ATTIVITA' OGGETTO DEL PRESENTE APPALTO;

B) REQUISITI PROFESSIONALI EX ART. 11 CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.

#### III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti  
(se del caso):

A) FATTURATO GLOBALE ULTIMI TRE ESERCIZI 2006-2007-2008;

B) FATTURATO DEI SERVIZI RESI NEL SETTORE OGGETTO DI GARA TRIENNIO 2006-2007-2008.

#### III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti  
(se del caso):

A) AUTOCERTIFICAZIONE ELENCO FORNITURE EFFETTUATE NEL TRIENNIO 2006-2007-2008, CON RELATIVI IMPORTI, DATE E DESTINATARI, DISTINTI TRA ENTI PUBBLICI O AZIENDE PRIVATE.

AVERE GESTITO STRUTTURA/E RESIDENZIALE/ NEL SETTORE OGGETTO DI ATTIVITA' CON UN NUMERO MINIMO DI N. 10 POSTI LETTO.

## **FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA**

### **III.2.4) Appalti riservati (se del caso)**

sì  no

L'appalto è riservato ai laboratori protetti

L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti

### **III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI**

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

sì  no

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

REQUISITI SOGGETTIVI DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE/ISCRIZIONE AD ALBO PROFESSIONALE COME SPECIFICATO ALL'ART. 11 DEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.

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

sì  no

# FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA

## SEZIONE IV: PROCEDURA

### IV.1) TIPO DI PROCEDURA

#### IV.1.1) Tipo di procedura

Aperta

Ristretta

Ristretta accelerata

Negoziata

Giustificazione della procedura accelerata:

Sono già stati scelti candidati?

sì

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

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

sì

no



# FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA

## 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)

criteri indicati nel capitolato d'oneri, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nelle specifiche

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

### IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica

sì  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 (se del caso)

COD. C.I.G. : 037276710F

### IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto

sì  no

In caso affermativo,

Avviso di preinformazione  Avviso relativo al profilo di committente

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

Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)

### 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: 30/10/2009 (gg/mm/aaaa)

Ora: 13:00

Documenti a pagamento

sì  no

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

Moneta:

Condizioni e modalità di pagamento:

**FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO  
RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA**  
**IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione**

Data: 16/11/2009 (gg/mm/aaaa)

Ora: 13:00

**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**

<b>ES</b>	<b>CS</b>	<b>DA</b>	<b>DE</b>	<b>ET</b>	<b>EL</b>	<b>EN</b>	<b>FR</b>	<b>IT</b>	<b>LV</b>	<b>LT</b>	<b>HU</b>	<b>MT</b>	<b>NL</b>	<b>PL</b>	<b>PT</b>	<b>SK</b>	<b>SL</b>	<b>FI</b>	<b>SV</b>
<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 checked="" 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"/>

**Altro:**

**IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta (procedura aperta)**

Fino al: (gg/mm/aaaa)

*oppure* periodo in mesi:

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

**IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte**

Data: 19/11/2009 (gg/mm/aaaa) Ora: 09:30

Luogo (se del caso): SEDE VIA CARDUCCI 35, ORISTANO, 6° PIANO

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se del caso)

sì

no

LEGALI RAPPRESENTANTI O PERSONE MUNITE DI IDONEA PROCURA

# FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA

## SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

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

sì  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

sì  no

In caso affermativo, indicare il progetto e/o programma:

### VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI *(se del caso)*

L'A.S.L. N. 5 DI ORISTANO SI RISERVA DI NON AGGIUDICARE PER QUALSIVOGLIA MOTIVO E MOMENTO LA PRESENTE PROCEDURA, DI PROCEDERE AD AGGIUDICARE ANCHE IN PRESENZA DI UNA SOLA OFFERTA PURCHE' TECNICAMENTE VALIDA ED ECONOMICAMENTE CONGRUA.

### VI.4) PROCEDURE DI RICORSO

#### VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale: T.A.R. SARDEGNA

Indirizzo postale:

Città: CAGLIARI

Codice postale:

Paese:

Posta elettronica:

Telefono:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

#### Organismo responsabile delle procedure di mediazione *(se del caso)*

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Posta elettronica:

Telefono:

Fax:

# **FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA**

Indirizzo Internet  
(URL):

## **VI.4.2) Presentazione del ricorso** *(compilare il punto VI.4.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.4.3)*

Informazioni precise sui termini di presentazione del ricorso:

**FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO  
RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA  
VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione del ricorso**

Denominazione  
ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Posta  
elettronica:

Telefono:

Fax:

Indirizzo Internet  
(URL):

**VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO:**

*30/09/2009 (gg/mm/aaaa)*

# FORNITURA SERVIZI PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI AD ALTA

## 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:

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

#### 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:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Punti di contatto:

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

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

Denominazione ufficiale: AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 ORISTANO

Indirizzo postale: VIA CARDUCCI, 35

Città: ORISTANO

Codice postale: 09170

Paese: Italia

Punti di contatto: UFFICIO PROTOCOLLO

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

