

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

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 di Oristano**Indirizzo postale:** via Carducci n° 35

Città: Oristano

Codice postale: 09170

Paese: Italia

Punti di contatto:

Telefono: 0783-317780-7067

All'attenzione di: Dott.ssa Maria Gesuina Demurtas

Posta elettronica: provveditorato@asloristano.it

Fax: 0783-73315

Indirizzo(i) internet (se del caso)Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.asloristano.itProfilo di committente (URL): <http://www.asloristano.it>**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

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale**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="radio"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche |
| <input type="radio"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale | <input type="radio"/> Difesa |
| <input type="radio"/> Autorità regionale o locale | <input type="radio"/> Ordine pubblico e sicurezza |
| <input type="radio"/> Agenzia/ufficio regionale o locale | <input type="radio"/> Ambiente |
| <input checked="" type="radio"/> Organismo di diritto pubblico | <input type="radio"/> Affari economici e finanziari |
| <input type="radio"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale | <input checked="" type="radio"/> Salute |
| <input type="radio"/> Altro (<i>specificare</i>): | <input type="radio"/> Abitazioni e assetto territoriale |
| | <input type="radio"/> Protezione sociale |
| | <input type="radio"/> Ricreazione, cultura e religione |
| | <input type="radio"/> Istruzione |
| | <input type="radio"/> Altro (<i>specificare</i>): |

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici:

- sì no

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

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

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

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)

<input type="radio"/> (a) Lavori <input type="radio"/> Esecuzione <input type="radio"/> Progettazione ed esecuzione <input type="radio"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	<input type="radio"/> (b) Forniture <input type="radio"/> Acquisto <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Noleggio <input type="radio"/> Acquisto a riscatto <input type="radio"/> Misto	<input checked="" type="radio"/> (c) Servizi Categoria di servizi N. 6 <i>(Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)</i>
Sito o luogo principale dei lavori:	Luogo principale di consegna:	Luogo principale di esecuzione: ITG28 Codice NUTS IT

II.1.3) L'avviso riguarda

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

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

<input type="radio"/> Accordo quadro con diversi operatori Numero o, se del caso, numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto	<input type="radio"/> Accordo quadro con un unico operatore
--	---

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):	

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

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

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

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

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	66000000	
Oggetti complementari	66516000	

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)

L'importo del premio annuo lordo, comprensivo di imposte, tasse e ogni onere accessorio, è stimato in € 1.500.000,00. Il valore presunto dell'appalto, compreso l'eventuale periodo di rinnovo, è stimato in € 3.000.000,00

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre):	Moneta:
oppure valore tra e	Moneta:

II.2.2) Opzioni (se del caso)

sì no

In caso affermativo, descrizione delle opzioni:

Possibilità di rinnovo su richiesta dell'Amministrazione agli stessi patti e condizioni per un periodo fino a ulteriori 12 mesi

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): 1 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:	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal 30/06/2010 (gg/mm/aaaa)		
al 30/06/2011 (gg/mm/aaaa)		

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

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% premio annuo lordo stimato. La Compagnia aggiudicataria dovrà costituire la garanzia definitiva di cui all'art. 113 del D.Lgs. n° 163/2006

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

Fondi di bilancio - parte corrente

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

Compagnie in coassicurazione ex art. 1911 c.c. e RTI ex artt. 34 e 37 del D.Lgs. n° 163/2006

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:

Dichiarazione attestante

- 1) l'iscrizione nel registro delle imprese presso la CCIAA o analogo registro di stato aderente alla UE per l'esercizio dell'assicurazione oggetto del presente appalto;
- 2) il possesso dell'autorizzazione, prevista dalle leggi vigenti, all'esercizio delle assicurazioni nel ramo oggetto della presente gara;
- 3) assenza cause di esclusione dalle procedure di affidamento di cui all'art. 38 del D.Lgs. n° 163/2006 e ss.mm.ii.

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):
Dichiarazione attestante 1) l'importo montepremi globale ramo danni triennio 2007/2008/2009 in Italia e/o nell'ambito degli Stati U.E. il cui valore non potrà essere inferiore a € 300.000.000,00 o, in alternativa, il possesso di un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard & Poor's o analoga agenzia di stima; 2) che i bilanci degli ultimi due anni si sono chiusi in utile o in pareggio.	1) L'ammontare del montepremi globale ramo danni nel triennio di riferimento non potrà essere inferiore a € 300.000.000,00 o, in alternativa, possesso di un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard & Poor's o analoga agenzia di stima 2) i bilanci degli ultimi due anni si sono chiusi in utile o in pareggio

III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):
Dichiarazione relativa all'elenco delle polizze RCT/RCO Sanitaria sottoscritte nel triennio 2007/2008/2009 con l'indicazione dell'ammontare dei premi, delle date e dei destinatari distinte tra Enti/Amministrazioni pubbliche e Enti privati	

III.2.4) Appalti riservati (se del caso)

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

sì no

L'appalto è riservato ai laboratori protetti

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

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

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:

[Compagnie di assicurazione in possesso delle autorizzazioni, previste dalle leggi vigenti, per l'esercizio del ramo assicurativo oggetto del presente appalto](#)

III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio sì no

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura

<input checked="" type="radio"/> Aperta	
<input type="radio"/> Ristretta	
<input type="radio"/> Ristretta accelerata	Giustificazione della procedura accelerata:
<input type="radio"/> Negoziata	<p>Sono già stati scelti candidati?</p> <p><input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3) Altre informazioni</p>
<input type="radio"/> Negoziata accelerata	Giustificazione della procedura accelerata:
<input type="radio"/> 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
<i>oppure</i> numero minimo previsto <i>e se del caso,</i> 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

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

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)

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto

sì no

In caso affermativo,

<input type="radio"/> Avviso di preinformazione	<input type="radio"/> Avviso relativo al profilo di committente
Numero dell'avviso nella GU:	del (gg/mm/aaaa)
<input type="radio"/> 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:	(gg/mm/aaaa) Ora:
Documenti a pagamento	
<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	
In caso affermativo, prezzo (indicare solo in cifre):	Moneta:
Condizioni e modalità di pagamento:	

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale**IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione**

Data: 22/06/2010 (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

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

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: 24/06/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 10:00

Luogo (se del caso): Presso Servizio Provveditorato - VI piano - Via Carducci n° 35 - Oristano

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

 sì no

Chiunque è ammesso a presenziare allo svolgimento della gara ma solo i Rappresentanti Legali o persone munite di idonea procura speciale e/o apposita delega delle ditte offerenti, regolarmente ammesse, hanno diritto di parola e di chiedere dichiarazioni a verbale

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale**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)

Il termine previsto nel precedente punto IV.3.4 è inderogabile e a pena di esclusione. L'ASL n° 5 di Oristano si riserva, a suo insindacabile giudizio, di annullare/sospendere la procedura concorsuale in qualsiasi fase precedente la stipula e si riserva, altresì, la facoltà di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida ed economicamente congrua. Il CIG (codice identificativo Gara) assegnato alla presente gara, da indicare in sede di versamento del contributo di partecipazione, è il seguente: 0480143289. Il contributo di partecipazione a carico degli operatori economici che intendono presentare offerta è di € 70,00.

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO**VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

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

Indirizzo postale: Via Sassari n° 17

Città: Cagliari

Codice postale: 09124

Paese: Italia

Telefono: 070/679751

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL): <http://www.giustizia-amministrativa.it>

Organismo responsabile delle procedure di mediazione (se del caso)

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

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:

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione del ricorso

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice
postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO:[10/05/2010 \(gg/mm/aaaa\)](#)

Servizio di assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro, con estensione alla colpa grave dei medici e altro personale

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:

Indirizzo postale:

Città:

Codice
postale:

Paese:

Punti di contatto:

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

