|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIONE EUROPEA  Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee  2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg  Telefax (+352) 29 29 44 619, (+352) 29 29 44 623, (+352) 29 29 42 670  E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int Indirizzo Internet: http://simap.eu.int |

**BANDO DI GARA D’APPALTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Lavori ٱ  Forniture **X**  Servizi ٱ | Riservato all’Ufficio delle pubblicazioni  Data di ricevimento dell’avviso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N. di identificazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

L’appalto rientra nel campo di applicazione dell’accordo sugli appalti pubblici (AAP) ? NO ٱ SÌ ٱ

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) Denominazione e indirizzo ufficiale dell’amministrazione aggiudicatrice

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione  **ASL NAPOLI 3 SUD** | Servizio responsabile  **Servizio Acquisizione Beni e Servizi** |
| Indirizzo  **Via Marconi, 66** | C.A.P.  **80059** |
| Località/Città  **Torre del Greco (NA)** | Stato  **Italia** |
| Telefono  **081/317.31.00 – 081/317.31.24** | Telefax  **081/317.30.99** |
| Posta elettronica (e-mail)  **sabs@aslnapoli3sud.it** | Indirizzo Internet (URL) |

I.2) Indirizzo presso il quale è possibile ottenere ulteriori informazioni:

Come al punto I.1 ٱ *Se diverso, cfr. allegato A*

I.3) Indirizzo presso il quale è possibile ottenere la documentazione:

Come al punto I.1 ٱ *Se diverso, cfr. allegato A*

I.4) Indirizzo al quale inviare le offerte/le domande di partecipazione:

Come al punto I.1 ٱ *Se diverso, cfr. allegato A*

I.5) Tipo di amministrazione aggiudicatrice \*

Livello centrale ٱ Istituzioni Europee ٱ

Livello regionale/locale X Organismo di diritto pubblico ٱ Altro ٱ

SEZIONE II: OGGETTO DELL’APPALTO

II.1) Descrizione

II.1.1) Tipo di appalto di lavori (nel caso di appalto di lavori)

Esecuzione ٱ Progettazione ed esecuzione ٱ Esecuzione, con qualsiasi mezzo, di ٱ

un’opera conforme ai requisiti specificati dall’amministrazione aggiudicatrice

II.1.2) Tipo di appalto di forniture (nel caso di appalto di forniture)

Acquisto **X** Locazione ٱ Leasing ٱ Acquisto a riscatto ٱ Misto ٱ

II.1.3) Tipo di appalto di servizi (nel caso di appalto di servizi)

Categoria del servizio

II.1.4) Si tratta di un accordo quadro? \* NO ٱ SÌ ٱ

II.1.5) Denominazione conferita all’appalto dall’amministrazione aggiudicatrice \*

**Fornitura di materiale per osteosintesi**

II.1.6) Descrizione/oggetto dell’appalto

**Procedura aperta per l’affidamento della fornitura di materiali per osteosintesi – CIG Vari.**

II.1.7) Luogo di esecuzione dei lavori, di consegna delle forniture o di prestazione dei servizi

**Strutture ASL Napoli 3 Sud**

Codice NUTS \*

II.1.8) Nomenclatura

II.1.8.1) CPV (vocabolario comune per gli appalti) \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vocabolario principale | Vocabolario supplementare *(se pertinente)* |
| Oggetto principale | **33183300-9** | --- |
| Oggetti comple- mentari | ...-  ...-  ...-  ...- | ---  ---  ---  --- |

II.1.8.2) Altre nomenclature rilevanti (CPA/NACE/CPC)

II.1.9) Divisione in lotti *(per ulteriori precisazioni sui lotti utilizzare l’allegato B nel numero di copie necessario)*

NO ٱ SÌ **X**

Le offerte possono essere presentate per: **per uno o più lotti**

II.1.10) Ammissibilità di varianti (se pertinente)

NO ٱ SÌ ٱ

**II.2) Quantitativo o entità dell’appalto**

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

**L’appalto è suddiviso in n. 176 lotti.**

**Valore stimato, Iva esclusa, € 4.860.234,00.**

II.2.2) Opzioni (eventuali) Descrizione ed indicazione del momento in cui possono venire esercitate (se possibile)

**II.3) Durata dell’appalto o termine di esecuzione**

*O:* Periodo in mese/i **36** e/o giorni *dalla data di aggiudicazione dell’appalto*

*O:* Inizio // e/o fine // *(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)

**Le cauzioni e le garanzie sono quelle previste dalla legge.**

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

materia (se del caso)

**Fondi del bilancio della ASL Napoli 3 Sud**

III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di imprenditori, di fornitori o di prestatori di servizi

aggiudicatario dell’appalto (se pertinente)

**In conformità agli artt. 34, 35, 36 e 37 del D.Lgs. 163 del 12 aprile 2066 e smi. .**

III.2) Condizioni di partecipazione

III.2.1) Indicazioni riguardanti la situazione propria dell’imprenditore / del fornitore / del prestatore di servizi, nonché informazioni e formalità necessarie per la valutazione dei requisiti minimi di carattere economico e tecnico che questi deve possedere

III.2.1.1) Situazione giuridica –prove richieste

Per la partecipazione alla presente procedura è richiesta apposita offerta, con allegata la dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 e della Legge n. 183/11 art. 15 o secondo la legislazione del Paese di Residenza, attestante il possesso dei requisiti minimi e la documentazione, come da BANDO DI GARA – DISCIPLINARE DI GARA – CAPITOLATO TECNICO – pubblicati sul sito ufficiale della ASL NAPOLI 3 SUD (www.aslnapoli3sud.it)

III.2.1.2) Capacità economica e finanziaria –prove richieste

**Si richiamano le disposizioni del Disciplinare di Gara pubblicato sul sito** [**www.aslnapoli3sud.it**](http://www.aslnapoli3sud.it)**.**

**E’ ammesso l’avvalimento.**

III.2.1.3) Capacità tecnica – tipo di prove richieste

**Si richiamano le disposizioni del Disciplinare di Gara pubblicato sul sito** [**www.aslnapoli3sud.it**](http://www.aslnapoli3sud.it)**.**

**E’ ammesso l’avvalimento.**

III.3) Condizioni relative all’appalto di servizi

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

NO ٱ SÌ ٱ

*In caso di risposta affermativa, citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile*

III.3.2) Le persone giuridiche saranno tenute a comunicare i nominativi e le qualifiche professionali del personale incaricato della prestazione del servizio?

NO ٱ SÌ ٱ

SEZIONE IV: PROCEDURE

IV.1) Tipo di procedura

Aperta **X** Ristretta accelerata ٱ

Ristretta ٱ Negoziata accelerata ٱ

Negoziata ٱ

IV.1.1) Sono già stati scelti candidati? (se pertinente e solo nel caso di procedure negoziate)

NO ٱ SÌ ٱ

*In caso di risposta affermativa, utilizzare la sezione VI (altre informazioni) per apportare ulteriori precisazioni*

IV.1.2) Giustificazione della scelta della procedura accelerata (se pertinente)

IV.1.3) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto (se pertinente)

IV.1.3.1) Avviso indicativo concernente lo stesso appalto (se pertinente)

Numero dell’avviso nell’indice della GUCE:

/S **-** del // *(gg/mm/aaaa)*

IV.1.3.2) Eventuali pubblicazioni precedenti

Numero dell’avviso nell’indice della GUCE:

/S **-** del // *(gg/mm/aaaa)*

IV.1.4) Numero di imprese che si prevede di invitare a presentare un’offerta (se pertinente)

Numero oppure: Minimo / Massimo

**IV.2) criteri di aggiudicazione**

A) Prezzo più basso ٱ

oppure:

B) Offerta economicamente più vantaggiosa in termini di: **X**

B1) criteri sotto enunciati *(se possibile in ordine decrescente di priorità)*  ٱ

1 4 7

2 5 8

3 6 9

In ordine decrescente di priorità : NO ٱ SÌ ٱ

oppure:

B2) criteri enunciati nel capitolato d’oneri **X**

**IV.3) Informazioni di carattere amministrativo**

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall’amministrazione aggiudicatrice \*

IV.3.2) Documenti contrattuali e documenti complementari – condizioni per ottenerli

Disponibili fino al // *(gg/mm/aaaa)*

Costo : Valuta :

Condizioni e modalità di pagamento :

IV.3.3) Scadenza fissata per la ricezione delle offerte o delle domande di partecipazione (a seconda del tipo di procedura, aperta oppure ristretta e negoziata)

**14/10/2013** *(gg/mm/aaaa)* o: **40** giorni *(dalla data di spedizione dell’avviso)*

Ora *(se pertinente)*: **12.00**

IV.3.4) Spedizione degli inviti a presentare offerte ai candidati prescelti (nel caso delle procedure ristrette e negoziate)

Data prevista**: \_\_\_/\_\_\_/2013** *(gg/mm/aaaa)*

**IV.3.5) Lingua/e utilizzabile/i nelle offerte o nelle domande di partecipazione**

ES DA DE EL EN FR IT NL PT FI SV altre – paese terzo

**X** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV.3.6) Periodo minimo durante il quale l’offerente è vincolato dalla propria offerta (nel caso delle procedure aperte)

Fino al //  *(gg/mm/aaaa)* o mesi e/o **180** giorni *(dalla scadenza fissata per la ricezione delle offerte)*

IV.3.7) Modalità di apertura delle offerte

IV 3.7.1) Persone ammesse ad assistere all’apertura delle offerte (se pertinente)

**Soggetti abilitati a rappresentare l’impresa concorrente**

IV.3.7.2) Data, ora e luogo

**La data, il luogo e l’ora saranno comunicate alle Ditte partecipanti dopo la nomina della commissione giudicatrice**

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) Trattasi di bando non obbligatorio?

NO **X** SÌ ٱ

VI.2) Precisare, all’occorrenza, se il presente appalto ha carattere periodico e indicare il calendario previsto per la pubblicazione dei prossimi avvisi

VI.3) L’appalto è connesso ad un progetto / programma finanziato dai fondi dell’ue?\*

NO **X** SÌ ٱ

*In caso di risposta affermativa, indicare il progetto / programma ed eventuali riferimenti utili*

VI.4) Informazioni complementari *(se del caso)*

VI.5) Data di spedizione del presente bando : **02/09/2013** *(gg/mm/aaaa)*

**ALLEGATO A**

1.2) Indirizzo presso il quale è possibile ottenere ulteriori informazioni

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione  **ASL NAPOLI 3 SUD** | Servizio responsabile  **Servizio Acquisizione Beni e Servizi** |
| Indirizzo  **Via Marconi, 66** | C.A.P.  **80059** |
| Località/Città  **Torre del Greco (NA)** | Stato  **Italia** |
| Telefono  **+39 081/317.31.00 +39 081/317.31.24** | Telefax  **+39 081/317.30.99** |
| Posta elettronica (e-mail)  **sabs@aslnapoli3sud.it** | Indirizzo Internet (URL) |

1.3) Indirizzo presso il quale è possibile ottenere la documentazione

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione  **ASL NAPOLI 3 SUD** | Servizio responsabile  **Servizio Acquisizione Beni e Servizi** |
| Indirizzo  **Via Marconi, 66** | C.A.P.  **80059** |
| Località/Città  **Torre del Greco (NA)** | Stato  **Italia** |
| Telefono  **+39 081/317.31.00 +39 081/317.31.24** | Telefax  **+39 081/317.30.99** |
| Posta elettronica (e-mail)  **sabs@aslnapoli3sud.it** | Indirizzo Internet (URL) |

1.4) Indirizzo al quale inviare le offerte/le domande di partecipazione

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione  **ASL NAPOLI 3 SUD** | Servizio responsabile  **Servizio Acquisizione Beni e Servizi** |
| Indirizzo  **Via Marconi, 66** | C.A.P.  **80059** |
| Località/Città  **Torre del Greco (NA)** | Stato  **Italia** |
| Telefono  **+39 081/317.31.00 +39 081/317.31.24** | Telefax  +39 081/317.30.99 |
| Posta elettronica (e-mail)  sabs@aslnapoli3sud.it | Indirizzo Internet (URL) |