

## ALLEGATO A.1



UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee  
2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo Fax (+352) 29 29 42 670

E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int In fo e formulari on-line: <http://simap.eu.int>

**SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE****I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

<b>DENOMINAZIONE UFFICIALE:</b> EGAS - ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI		
<b>INDIRIZZO POSTALE:</b> VIA Colugna, 50		
Città: UDINE	Codice postale: 33100	Paese: ITALIA
<b>Punti di contatto:</b> All'attenzione di: Segreteria EGAS		Telefono: (+39) 0432 554160
Posta elettronica: segreteria@egas.sanita.fvg.it		Fax: (+39) 0432/306241
<b>Indirizzo(i) internet</b> Amministrazione aggiudicatrice (URL): <a href="http://www.csc.sanita.fvg.it">www.csc.sanita.fvg.it</a> Profilo di committente (URL): <a href="http://www.csc.sanita.fvg.it">www.csc.sanita.fvg.it</a>		

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'oneri 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 checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.III</i>

**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"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale <input checked="" type="checkbox"/> Autorità regionale o locale <input type="checkbox"/> Agenzia /ufficio regionale o locale <input type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico <input type="checkbox"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale <input type="checkbox"/> Altro <i>(specificare):</i> _____	<input type="checkbox"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche <input type="checkbox"/> Difesa <input type="checkbox"/> Ordine pubblico e sicurezza <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Affari economici e finanziari <input checked="" type="checkbox"/> Salute <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 <i>(specificare):</i> _____
L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici <b>si X no</b> <input type="checkbox"/>	

## SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

### II.1) DESCRIZIONE

a	ID13PRO004.1 procedura aperta finalizzata alla conclusione di un accordo quadro per la fornitura di prodotti per chirurgia maxillo-facciale.
---	--

#### II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi

(a) Lavori <input type="checkbox"/>	(b) Forniture <i>X</i>	(c) Servizi
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 (gara a ) Leasing Noleggio Acquisto a riscatto Misto	Categoria dei servizi:
Sito o luogo principale dei lavori: _____ _____ Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Luogo principale di consegna: aziende del SSR FVG codice NUTS ITD4	Luogo principale di esecuzione:

#### II.1.3) L'avviso riguarda

un appalto pubblico **X (gara a)**  
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 Numero <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , se del caso, numero massimo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> di partecipanti all'accordo quadro previsto	Accordo quadro con un unico operatore <input type="checkbox"/>
---	---

**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 possibile): \_\_\_\_\_

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

Vedasi II.1.1.

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

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetti Complementari	a 33184100-4	

### 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 (gara a)

(per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)

**Tutte le informazioni relative alla suddivisione e descrizione dei lotti sono contenute nel capitolato di gara, reperibile sul portale [www.csc.sanita.fvg.it](http://www.csc.sanita.fvg.it), sezione "bandi di gara: in corso" accedendo tramite all'area riservata alle imprese.**

**In caso affermativo**, le offerte vanno presentate per (contrassegnare una sola casella):

un solo lotto

Tutti i lotti

### II.1.9) Ammissibilità di varianti si no

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

a	€ 80.000,00	(+ € 36.000,00 per opzioni contrattuali)
---	-------------	--

3

Formulario

standard 2 - IT

### II.2.2.) Opzioni (eventuali) si no

Estensioni e proroghe contrattuali (gara a)

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

in mesi: o giorni: □□□□ (dall'aggiudicazione dell'appalto)  
Numero dei 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 TERMINE DI ESECUZIONE

a	24 mesi
---	---------

## 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)

Ai sensi dell'art. 75 del D.Lgs.163/2006.

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

Pagamento ai sensi del D.lgs.231/2002 e ss.mm. a far data dalla data di ricevimento delle fatture.

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

Ai sensi dell'art.37 del D.Lgs.163/2006.

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

si  no

(se del caso)

**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 sostitutiva di certificazione, ai sensi del comma 2 dell'art.38 del D.Lgs.163/2006, con la quale la ditta attesta di non incorrere in alcuna delle condizioni di esclusione di cui ai punti a-b-

c-d-e-f-g-h-i-m comma 1 art.38 del D.Lsg.163/2006, e di essere iscritta nel registro della CCIAA, ove previsto, (o Registro delle ditte o analoghi registri professionali per gli Stati esteri ecc.), specificando il luogo e il numero di iscrizione al Registro delle Imprese e, che a carico della ditta non vi sono dichiarazioni di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo, ne vi è in corso, a carico di essa, un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.

### 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):*

### III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

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

### III.2.4) Appalti riservati *(se del caso)* si 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? no

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

#### III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche

si  no

**Professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio**

6

FORMULARIO

STANDARD 2 –

### SEZIONE IV: PROCEDURE

#### IV.1) TIPO DI PROCEDURA

##### IV.1) Tipo di procedura

Aperta X

Ristretta

Ristretta accelerata  Giustificazione della procedura accelerata:

Negoziata  Sono già stati scelti i 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

Criteri obbiettivi per la selezione di un numero limitato di candidati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV.1.3) Riduzione del numero degli 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

**si**  **no**

Da discutere o di offerte da negoziare

#### **IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE**

**IV.2.1) Criteri di aggiudicazione** *(contrassegnare le caselle pertinenti)*

**Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai  (gara a)**

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

Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione

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

**si**  **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)*

Determina EGAS n. 167 del 15/04/2015

**IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:**

si  no

**In caso affermativo:**

Avviso di preinformazione  Avviso relativo al profilo di committente

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

Altre pubblicazioni precedenti (*se del caso*)

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

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

**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 30/04/2015 ore 12:00**

Documenti a pagamento

**In caso affermativo**, prezzo (*indicare solo in cifre*): \_\_\_\_\_ Moneta: \_\_\_\_\_

Condizioni e modalità di

pagamento: \_\_\_\_\_

**IV.3.4) Termine per la ricezione delle offerte**

**Data 08/05/2015 ore 12:00**

**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

X

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: 240 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

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

**Data 13/05/2015 ore 09:00**

Luogo (*se del caso*): Sede EGAS in via Colugna, n.50 a Udine. La campionatura dovrà invece essere inviata separatamente dall'offerta al seguente indirizzo:

**"Magazzino Unico Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine, via Biella n. 93, 33100 Udine – località Molin Nuovo".**

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

<b>VI.1) Trattasi di un appalto periodico (se del caso):</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
In caso affermativo, indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:		
<b>VI.2) Appalto connesso ad un progetto e/o programma finanziato dai fondi comunitari</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
In caso affermativo, indicare il progetto/programma		
_____		
_____		
<b>VI.3) Informazioni complementari (se del caso)</b>		
Il responsabile unico per il procedimento ai sensi della D.LGS.163/2006 è la dr.ssa Anna Maria Maniago.		
Tutte le comunicazioni e gli scambi di informazioni possono avvenire mediante posta o fax.		
Le Norme di partecipazione alla gara, il capitolato d'oneri e gli esiti sono pubblicati sul sito <a href="http://www.csc.sanita.fvg.it">www.csc.sanita.fvg.it</a> alla voce "Bandi e avvisi di gara" (previa registrazione) e sono ottenibili al medesimo indirizzo di cui al punto I.1).		
<b>VI.4) Procedure di ricorso</b>		
<b>VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso</b>		
<b>Denominazione ufficiale: T.A.R. FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		
<b>Indirizzo postale: Piazza Unità d'Italia, 7</b>		
CITTÀ: TRIESTE	CODICE POSTALE 34121	PAESE: ITALIA
POSTA ELETTRONICA:	TELEFONO: 040/6724711	
INDIRIZZO INTERNET: (URL)	FAX:	
<b>ORGANISMO RESPONSABILE DELLE PROCEDURE DI MEDIAZIONE (SE DEL CASO)</b>		
DENOMINAZIONE UFFICIALE:		
INDIRIZZO POSTALE:		
CITTÀ:	CODICE POSTALE	PAESE:
POSTA ELETTRONICA:	TELEFONO:	
INDIRIZZO INTERNET: (URL)	FAX:	
<b>VI.4.2) PRESENTAZIONE DI RICORSO</b> (COMPILARE IL PUNTO VI.4.2 OPPURE, ALL'OCCORRENZA, IL PUNTO VI.4.3)		
Informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso: ENTRO 30 GIORNI		
<b>VI.4.3) SERVIZIO PRESSO IL QUALE SONO DISPONIBILI INFORMAZIONI SULLA PRESENTAZIONE DI RICORSO</b>		
DENOMINAZIONE UFFICIALE:		
INDIRIZZO POSTALE:		
CITTÀ:	CODICE POSTALE	PAESE:
POSTA ELETTRONICA:	TELEFONO:	
INDIRIZZO INTERNET: (URL)	FAX:	
<b>VI.5 Data di spedizione del presente avviso:</b>		

