



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**

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

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
si **X** no ☐

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

a	ID14APE008/1 procedura aperta per la stipula di una convenzione per l'affidamento della fornitura di autoveicoli allestiti per il trasporto emocomponenti.
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 <input checked="" type="checkbox"/>	(c) Servizi
Esecuzione <input type="checkbox"/> Progettazione ed <input type="checkbox"/> esecuzione <input type="checkbox"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	Acquisto 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 ☒
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"/> o, se del caso, numero massimo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> di partecipanti all'accordo quadro previsto	Accordo quadro con un unico operatore <input type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

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 <i>(se possibile)</i> : _____				
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 <i>(se pertinente)</i>		
Oggetti Complementari	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">a</td> <td style="width: 95%;">34100000-8</td> </tr> </table>	a	34100000-8	
a	34100000-8			
II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) Si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
II.1.8) Divisione in lotti NO gara a <i>(per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)</i> Tutte le informazioni relative alla descrizione del lotto sono contenute nel capitolato di gara, reperibile sul portale 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 <i>(contrassegnare una sola casella)</i>:				
un solo lotto <input type="checkbox"/>		Tutti i lotti <input type="checkbox"/>		
II.1.9) Ammissibilità di varianti si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>				

II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO

	a	€ 31.967,00	(+ € 38.360,40 per opzioni contrattuali)	
--	---	-------------	------------------------------------------	--

Formulario standard 2 - IT

II.2.2.) Opzioni (eventuali)	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Estensioni e proroghe contrattuali <i>Se noto, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni:</i> in mesi: o giorni: □□□□ (dall'aggiudicazione dell'appalto) Numero dei rinnovi possibile <i>(se del caso)</i> : oppure tra □□□ e □□□ <i>Se noto, nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:</i> in mesi □□ o giorni: □□□□ (dall'aggiudicazione dell'appalto)		
II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE		
	a	12 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.

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 ☐

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.Lgs.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 dichiarazione 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

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti

la conformità ai requisiti:	(se del caso):
III.2.4) Appalti riservati (se del caso) si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
L'appalto è riservato ai laboratori protetti <input type="checkbox"/> L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti <input type="checkbox"/>	

III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI

III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione? 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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>
Ristretta	<input type="checkbox"/>
Ristretta accelerata	<input type="checkbox"/> Giustificazione della procedura accelerata:
Negoziata	<input type="checkbox"/> Sono già stati scelti i candidati? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> In caso affermativo , indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni
Negoziata accelerata	<input type="checkbox"/> Giustificazione della procedura accelerata:
Dialogo competitivo	<input type="checkbox"/>
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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> oppure numero minimo previsto <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e, se del caso, numero massimo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Criteri obbiettivi per la selezione di un numero limitato di candidati: <hr/>	
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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Da discutere o di offerte da negoziare	

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione <i>(contrassegnare le caselle pertinenti)</i>			
Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai <input checked="" type="checkbox"/> (gara a)			
<input checked="" type="checkbox"/> criteri indicati nel capitolato d'oneri			
Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>			
In caso affermativo , fornire ulteriori informazioni sull'asta elettronica <i>(se del caso)</i>			
<hr/>			

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice <i>(se del caso)</i>	
Determina EGAS n. 513 del 16/09/2015	
IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare <i>(ad eccezione del sistema dinamico di acquisizione)</i> oppure il documento descrittivo <i>(nel caso di dialogo competitivo)</i>	
Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti	
Data 30/09/2015 ore 12:00	
Documenti a pagamento	
In caso affermativo , prezzo <i>(indicare solo in cifre)</i> : _____ Moneta: _____	
Condizioni e modalità di pagamento: _____	
IV.3.4) Termine per la ricezione delle offerte	
Data 09/10/2015 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	
<div style="text-align: center;">X</div>	
Altra: _____	
IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta <i>(procedure aperte)</i>	

fino al : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (gg/mm/aaaa) oppure periodo in mesi: <input type="text"/> o giorni: 240 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)
IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte Data 12/10/2015 ore 09:30 Luogo <i>(se del caso)</i> : Sede EGAS in via Colugna, n.50 a Udine. La campionatura dovrà invece essere inviata <u>separatamente</u> 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 <i>(se del caso)</i> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
VI.1) Trattasi di un appalto periodico (se del caso): si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> In caso affermativo, indicare il progetto/programma
VI.3) Informazioni complementari (se del caso) 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 mail, PEC o fax. Le Norme di partecipazione alla gara, il capitolato d'oneri e gli esiti sono pubblicati sul sito www.csc.sanita.fvg.it alla voce "Bandi e avvisi di gara" (previa registrazione) e sono ottenibili al medesimo indirizzo di cui al punto I.1).
VI.4) Procedure di ricorso
VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso
Denominazione ufficiale: T.A.R. FRIULI VENEZIA GIULIA
Indirizzo postale: Piazza Unità d'Italia, 7

CITTÀ: TRIESTE	CODICE POSTALE 34121	PAESE: ITALIA
POSTA ELETTRONICA:	TELEFONO: 040/6724711	
INDIRIZZO INTERNET: (URL)	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: ENTRO 30 GIORNI		
VI.4.3) SERVIZIO PRESSO IL QUALE SONO DISPONIBILI INFORMAZIONI SULLA PRESENTAZIONE DI RICORSO		
DENOMINAZIONE UFFICIALE:		
INDIRIZZO POSTALE:		
CITTÀ:	CODICE POSTALE	PAESE:
POSTA ELETTRONICA:	TELEFONO:	
INDIRIZZO INTERNET: (URL)	FAX:	
VI.5 Data di spedizione del presente avviso: 16/09/2015		

