



Unione europea
 Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea
 2, rue Mercier, L-2985 Luxemburg
 Posta elettronica: ojs@publications.europa.eu

Fax: (352) 29 29 42 670
 Info e formulari on-line: <http://simap.europa.eu>

BANDO DI GARA

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) DENOMINAZIONE E INDIRIZZO UFFICIALE DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

Denominazione ufficiale: Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano		Carta d'identità nazionale: (se del caso)	
Indirizzo postale: Via Lorenz Böhler, 5			
Città: Bolzano		Codice postale: 39100	Paese: Italia
Punti di contatto: Comprensorio sanitario di Bolzano-Ripartizione economato-provveditorato All'attenzione di			Telefono:
Posta elettronica: paolo.filippi@sabes.it			Fax:
Indirizzi Internet (se del caso) Indirizzo generale dell'amministrazione aggiudicatrice (URL): http://www.asdaa.it Indirizzo del profilo di committente (URL): http://www.banditaltoadige.it			
Ulteriori informazioni sono disponibili presso: <input type="checkbox"/> Come al punto I.1 <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Come al punto I.1 <input checked="" type="checkbox"/> Altro: (completare l'allegato A.II)			
Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a: <input type="checkbox"/> Come al punto I.1 <input checked="" type="checkbox"/> Altro: (completare l'allegato A.III)			

I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

<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 type="checkbox"/> Autorità regionale o locale <input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio regionale o locale	<input checked="" type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico <input type="checkbox"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale <input type="checkbox"/> Altro (specificare):
---	--

I.3) PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ

<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"/> Servizi ricreativi, cultura e religione <input type="checkbox"/> Istruzione <input type="checkbox"/> Altro (specificare):
---	---

I.4) CONCESSIONE DI UN APPALTO A NOME DI ALTRE AMMINISTRAZIONI AGGIUDICATRICI/ENTI AGGIUDICATORI

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici: <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No (in caso affermativo, ulteriori informazioni su queste amministrazioni aggiudicatrici possono essere riportate nell'allegato A)
--



SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice		
Procedura aperta EC02/2015 per la fornitura di 2 incubatrici da trasporto per il Comprensorio Sanitario di Bolzano (pos.Gros9 programma 2014)		
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 <input type="checkbox"/>	(b) Forniture <input checked="" type="checkbox"/>	(c) Servizi <input type="checkbox"/>
Esecuzione <input type="checkbox"/>	Acquisto <input checked="" type="checkbox"/>	Categoria di servizi n. <input type="text"/> <input type="text"/> (Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)
Progettazione ed esecuzione <input type="checkbox"/>	Leasing <input type="checkbox"/>	
Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici <input type="checkbox"/>	Noleggio <input type="checkbox"/>	
	Acquisto a riscatto <input type="checkbox"/>	
	Una combinazione di queste forme <input type="checkbox"/>	
Luogo principale di esecuzione: Bolzano		
Codice NUTS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
II.1.3) Informazioni sugli appalti pubblici, l'accordo quadro o il sistema dinamico di acquisizione (SDA)		
L'avviso riguarda un appalto pubblico <input checked="" type="checkbox"/>	L'avviso comporta l'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (DPS) <input type="checkbox"/>	
L'avviso riguarda la conclusione di un accordo quadro <input type="checkbox"/>		
II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro(se del caso)		
Accordo quadro con diversi operatori <input type="checkbox"/>	Accordo quadro con un unico operatore <input type="checkbox"/>	
Numero <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> o, (se del caso), numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Durata dell'accordo quadro Durata in anni: <input type="text"/> <input type="text"/> oppure in mesi: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Giustificazione dell'accordo quadro con una durata superiore a quattro anni: _____ _____		
Valore totale stimato (IVA esclusa; indicare solo in cifre):		
Valore stimato ,IVA esclusa: _____		Moneta: _____
O valore: tra _____ e _____		Moneta: _____
Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se possibile): _____		
II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti		
Procedura aperta EC02/2015 per la fornitura di 2 incubatrici da trasporto per il Comprensorio Sanitario di Bolzano (pos.Gros9 programma 2014)		
II.1.6) Vocabolario comune per gli appalti (CPV)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	3 3 . 1 5 . 2 0 . 0 0 - 0	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Oggetti complementari	3 3 . 6 9 . 3 0 . 0 0 - 4	
	8 5 . 1 1 . 2 0 . 0 0 - 7	
	8 5 . 1 4 . 3 0 . 0 0 - 3	
	3 3 . 1 6 . 2 0 . 0 0 - 3	
	8 5 . 1 1 . 1 0 . 0 0 - 0	
	3 3 . 1 7 . 1 0 . 0 0 - 9	
	3 8 . 4 3 . 4 5 . 4 0 - 3	
II.1.7) Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		



II.1.8) Divisione in lotti Sì No

(Per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)
 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) Informazioni sulle varianti Sì No

II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL' APPALTO

II.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti, rinnovi e opzioni, se del caso) (se del caso)

[Numero]

se noto, Valore stimato ,IVA esclusa (indicare solo in cifre): 254000 Moneta: EUR

oppure valore: tra _____ e _____ Moneta: _____

II.2.2) Opzioni (eventuali): Sì No

In caso affermativo, descrizione delle opzioni:

se noto: Calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni:

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

II.2.3) Informazioni sui rinnovi (eventuali):

L'appalto è oggetto di rinnovo No

Numero di rinnovi possibili (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 oppure in giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

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

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

oppure inizio: / / (gg/mm/aaaa)

conclusione: / /



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)

vedi documentazione di gara

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

vedi documentazione di gara

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

vedi documentazione di gara

III.1.4) Altre condizioni particolari (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:

vedi documentazione di gara

III.2.2) Capacità economica e finanziaria

<p>Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:</p> <p>vedi documentazione di gara</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):</p> <p>vedi documentazione di gara</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---



III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:
vedi documentazione di gara

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

vedi documentazione di gara

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 AGLI APPALTI 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:

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

Sì No



SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) 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? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No 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"/>	
Informazioni complementari: _____ _____ _____		

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"/>
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		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No



IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

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

Prezzo più basso

Ribasso percentuale

Prezzo

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 nel documento descrittivo

Criteria	Ponderazione	Criteria	Ponderazione

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)

EC02/2015

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 GUUE:

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: / / (gg/mm/aaaa)

Ora: :

Documenti a pagamento Sì No

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

Informazioni relative al costo:

Condizioni e modalità di pagamento:





IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione

Data: 02 / 04 / 2015 (gg/mm/aaaa)

Ora: 17 : 41

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 o delle domande di partecipazione

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

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 oppure in giorni: 270 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte

Data: 03 / 07 / 2015 (gg/mm/aaaa)

Ora: 10 : 00

Città (se del caso): presso la sala riunioni B del Padiglione Multifunzionale – area ascensore azzurro – piano interrato dell'Ospedale di Bolzano - Via Lorenz Böhler, 5 - 39100 Bolzano

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se del caso) Sì No

Alla seduta pubblica sono invitati i legali rappresentanti oppure i rappresentanti delle ditte offerenti, muniti di apposita delega rilasciata dalla persona o dalle persone abilitate ad impegnare l'offerente



SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) Trattasi di un appalto periodico (se del caso) <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> 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 dell'Unione europea <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No		
(In caso affermativo), Indicare il o i progetti e/o il o i programmi: _____ _____		
VI.3) Informazioni complementari (se del caso) _____ _____ _____		
VI.4) PROCEDURE DI RICORSO		
VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso		
Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
Posta elettronica:	Telefono:	
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 ricorsi (compilare il punto VI.4.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.4.3)		
Informazioni precise sui termini di presentazione dei ricorsi: _____ _____		
VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione dei ricorso		
Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	



VI.5) Data di spedizione del presente avviso:

2 0 / 0 2 / 2 0 1 5 (gg/mm/aaaa)



ALLEGATO A

Altri indirizzi e punti di contatto

I) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI ULTERIORI INFORMAZIONI

Denominazione ufficiale: Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano	Carta d'identità nazionale: (se del caso)	
Indirizzo postale: Via Lorenz Böhler, 5		
Città: Bolzano	Codice postale: 39100	Paese: IT
Punti di contatto: vedi documentazione di gara All'attenzione di		Telefono:
Posta elettronica: paolo.filippi@sabes.it		Fax:
Indirizzo internet amministrazione aggiudicatrice (URL): www.asdaa.it		
Indirizzo del profilo di committente (URL): www.banditaltoadige.it		

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: vedi documentazione di gara	Carta d'identità nazionale: (se del caso)	
Indirizzo postale: vedi documentazione di gara		
Città: Bolzano	Codice postale:	Paese: IT
Punti di contatto: Vedi documentazione di gara All'attenzione di		Telefono:
Posta elettronica:		Fax:
Indirizzo internet amministrazione aggiudicatrice (URL):		
Indirizzo del profilo di committente (URL):		



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

Denominazione ufficiale: Vedi documentazione di gara	Carta d'identità nazionale: (se del caso)	
Indirizzo postale: Vedi documentazione di gara		
Città: Bolzano	Codice postale:	Paese: IT
Punti di contatto: Vedi documentazione di gara All'attenzione di	Telefono:	
Posta elettronica:	Fax:	
Indirizzo internet amministrazione aggiudicatrice (URL):		
Indirizzo del profilo di committente (URL):		

IV) Indirizzi dell'altro ente aggiudicatore a nome della quale l'ente aggiudicatore acquista

Denominazione ufficiale:	Carta d'identità nazionale: (se del caso)	
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese: