



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

<b>Denominazione ufficiale:</b> Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano		<b>Carta d'identità nazionale: (se del caso)</b>	
<b>Indirizzo postale:</b> Via Karl Wolf, 46			
<b>Città:</b> Merano		<b>Codice postale:</b>	<b>Paese:</b> Italia
<b>Punti di contatto:</b> Comprensorio sanitario di Merano-Ripartizione acquisti <b>All'attenzione di</b>			<b>Telefono:</b>
<b>Posta elettronica:</b> gd@sabes.it			<b>Fax:</b>
<b>Indirizzi Internet (se del caso)</b> Indirizzo generale dell'amministrazione aggiudicatrice (URL): <a href="http://www.asdaa.it">http://www.asdaa.it</a> Indirizzo del profilo di committente (URL): <a href="http://">http://</a>			
Ulteriori informazioni sono disponibili presso: <input checked="" type="checkbox"/> Come al punto I.1 <input 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 checked="" type="checkbox"/> Come al punto I.1 <input type="checkbox"/> Altro: (completare l'allegato A.II)			
Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a: <input checked="" type="checkbox"/> Come al punto I.1 <input type="checkbox"/> Altro: (completare l'allegato A.III)			

**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 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:  Sì  No  
 (in caso affermativo, ulteriori informazioni su queste amministrazioni aggiudicatrici possono essere riportate nell'allegato A)



**SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO**

**II.1) DESCRIZIONE**

<b>II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice</b>	
PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA ED INSTALLAZIONE DI N. 1 ANGIOGRAFO, N. 1 TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO MULTISTRATO E N. 1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA PER IL SERVIZIO DI RADIODIAGNOSTICA DELL'OSPEDALE DI MERANO (UNICO LOTTO)	
<b>II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi</b>	
(Scegliere una sola categoria – lavori, forniture o servizi – che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti)	
<b>(a) Lavori</b> <input type="checkbox"/>	<b>(b) Forniture</b> <input checked="" type="checkbox"/>
Esecuzione <input type="checkbox"/>	Acquisto <input checked="" type="checkbox"/>
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"/>
<b>(c) Servizi</b> <input type="checkbox"/>	
Categoria di servizi n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
(Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)	
Luogo principale di esecuzione: ospedale di Merano (via Rossini, 5 - entrata da via Goethe - 39012 Merano)	
Codice NUTS: <input type="text" value="I"/> <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	
<b>II.1.3) L'avviso riguarda</b>	
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"/>	
<b>II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro(se del caso)</b>	
Accordo quadro con diversi operatori <input type="checkbox"/>	Accordo quadro con un unico operatore <input type="checkbox"/>
Numero <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> o, (se del caso), numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
Durata dell'accordo quadro Durata in anni: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	oppure in mesi: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Giustificazione dell'accordo quadro con una durata superiore a quattro anni: _____	
<b>Valore totale stimato (IVA esclusa; indicare solo in cifre):</b>	
Valore stimato ,IVA esclusa: _____	Moneta: _____
O valore: tra _____ e _____	Moneta: _____
Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se possibile): _____	
<b>II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti</b>	
Procedura aperta per la fornitura e installazione di n. 1 Angiografo, n. 1 Tomografo Assiale Computerizzato multistrato e n. 1 Tomografo a Risonanza Magnetica per il servizio di radiodiagnostica dell'ospedale di Merano	
<b>II.1.6) Vocabolario comune per gli appalti (CPV)</b>	
	<b>Vocabolario principale</b>
<b>Oggetto principale</b>	3 3 . 1 1 . 1 0 . 0 0 - 1
	<b>Vocabolario supplementare (se pertinente)</b>
<b>Oggetti complementari</b>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>
	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>
	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>
	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>
<b>II.1.7) Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP)</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No</span>	
<b>II.1.8) Divisione in lotti</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No</span>	
(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 <input type="checkbox"/>	Uno o più lotti <input type="checkbox"/>
	Tutti i lotti <input type="checkbox"/>



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 e opzioni) (se del caso)

[3]

se noto, Valore stimato ,IVA esclusa (indicare solo in cifre): \_\_\_\_\_ 6092983 \_\_\_\_\_ 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)

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)

conduzione:   /   /



**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)**

2% dell'importo a base di gara pari ad Euro 121.859,66

---



---

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

Previo adempimento di tutti gli obblighi contrattualmente e normativamente previsti, i pagamenti sono disposti da parte dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano entro 60 giorni dalla data del verbale di accettazione definitiva per ciascuna delle 3 fasi.

---



---

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

Art. 34 e 37 del D.Lgs. n. 163/06 IFV

---



---

**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:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: — inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38, comma 1), lettere a - b - c - d - e - g - h - i - m ed m-ter del D.Lgs. n. 163/06 IFV, — iscrizione nel Registro delle imprese istituito presso la Camera di commercio (art. 8 della legge n. 580/93 e D.P.R. 7.12.1995, n. 581) rispettivamente nel registro professionale dello stato di residenza se trattasi di imprese straniere non residenti in Italia (art. 39 del D.Lgs. n. 163/06 IFV), — regolarità rispetto agli obblighi previsti dalla legge 12.3.1999, n. 68 IFV, — insussistenza procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 159/2011 IFV o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 IFV, — insussistenza sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 81/2008 IFV.

---



---

**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 di almeno 2 istituti bancari o intermediari autorizzati ai sensi del decreto legislativo 1.9.1993, n. 385.

---



---



---



---



---



---



---



---



**III.2.3) Capacità tecnica**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

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

Copia della dichiarazione CE di conformità – “Marcatura CE”

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**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) 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 <b>In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni</b>
Negoziata accelerata	<input type="checkbox"/>	Giustificazione della procedura accelerata: _____
Dialogo competitivo	<input type="checkbox"/>	
<b>Informazioni complementari:</b>		_____ _____ _____

**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

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



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

Table with 4 columns: Criteri, Ponderazione, Criteri, Ponderazione. It contains several empty rows for data entry.

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica

Sì  No

In caso affermativo, fornire ulteriori informazioni sull'asta elettronica (se del caso)

Horizontal lines for providing additional information on the electronic auction.

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:

Avviso di preinformazione  Avviso relativo al profilo di committente

Numero dell'avviso nella GUUE:

Grid of boxes for entering the notice number and date (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: 12 / 03 / 2013 (gg/mm/aaaa) Ora: 12 : 00

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:   /   /     (gg/mm/aaaa)

Ora:   :

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

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

Data:   /   /     (gg/mm/aaaa)

Ora:   :

Città (se del caso): \_\_\_\_\_ Comprensorio sanitario di Merano, via K. Wolf, 46, Merano (BZ) ITALIA

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

/ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

<b>VI.1) Trattasi di un appalto periodico (se del caso)</b> <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No		
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 dell'Unione europea</b> <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No		
(In caso affermativo), Indicare il o i progetti e/o il o i programmi: _____ _____		
<b>VI.3) Informazioni complementari (se del caso)</b> _____ I costi totali per la sicurezza dei lavori saranno stabiliti dal PSC di cui all'art. 100 del d.lgs. n. 81 del 09.04.2008. All'apertura dei plichi possono essere presenti i legali rappresentanti degli offerenti o soggetti da essi designati con delega formale da esibire in seduta. _____ _____		
<b>VI.4) PROCEDURE DI RICORSO</b>		
<b>VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso</b>		
Denominazione ufficiale: Tribunale regionale di giustizia amministrativa		
Indirizzo postale: via Claudia de Medici 8		
Città: 39100 Bolzano	Codice postale:	Paese: IT
Posta elettronica: trga.vg.bz@giustizia.amministrativa.it	Telefono:	
Indirizzo internet (URL): www.giustizia-amministrativa.it	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 ricorsi (compilare il punto VI.3.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.3.3)</b>		
Informazioni precise sui termini di presentazione dei ricorsi:		
Informazioni precise sui termini di presentazione dei ricorsi: 30 giorni dalla data di pubblicazione del presentebando sulla gazzetta ufficiale dell'Unione europea. Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i. Il responsabile unico del procedimento è il dr. Claudio Marchesi (tel. +39 0473264820) - (fax +39 0473263839) - email:mailto:claudio.marchesi@asbmeran-o.it, ripartizione acquisti, via Wolf, 46, 39012 Merano (BZ) ITALIA.		



<b>VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione dei 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>		
2 1 / 1 2 / 2 0 1 2 (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:	<b>Carta d'identità nazionale: (se del caso)</b>	
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
<b>Punti di contatto:</b>		Telefono:
<b>All'attenzione di</b>		
Posta elettronica:		Fax:
Indirizzo internet amministrazione aggiudicatrice (URL):		
Indirizzo del profilo di committente (URL):		

#### A.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:	<b>Carta d'identità nazionale: (se del caso)</b>	
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
<b>Punti di contatto:</b>		Telefono:
<b>All'attenzione di</b>		
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:	<b>Carta d'identità nazionale: (se del caso)</b>	
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
<b>Punti di contatto:</b>		Telefono:
<b>All'attenzione di</b>		
Posta elettronica:		Fax:
Indirizzo internet amministrazione aggiudicatrice (URL):		
Indirizzo del profilo di committente (URL):		