ALLEGATO N. 1/2
Alla delibera n. 0420/DG del 31 MAR. 2017

UNIONE EUROPEA
Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea
2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo — Fax (+352) 29 29 42 670
E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int — Info e formulari on-line: http://simap.eu.int

BANDO DI GARA

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari		
Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11		
Città: BARI	Codice postale: 70124	Paese: Italia
Punti di contatto: Area Approvvigionamenti e Patrimonio: all'attenzione del dr. Antonio Moschetta	Telefono: +39 080 559 3112 - 2704 – 3462	
Posta elettronica: antonio.moschetta@policlinico.ba.it area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it	Fax: +39 080 559 2653 - 080 559 3093 - 3663	
Indirizzo(i) internet *(se del caso)* Amministrazione aggiudicatrice *(URL)*: Profilo di committente *(URL)*: www.sanita.puglia.it		

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:	☐ I punti di contatto sopra indicati **X** Altro: *completare l'allegato A.I*
La documentazione complementare è disponibile presso:	☐ I punti di contatto sopra indicati **X** Altro: *completare l'allegato A.II*
Le domande di partecipazione vanno inviate a:	☐ I punti di contatto sopra indicati **X** Altro: *completare l'allegato A.III*

I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ

☐ Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale	☐ Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
☐ Agenzia/ufficio nazionale o federale	☐ Difesa
X Autorità regionale o locale	☐ Ordine pubblico e sicurezza
☐ Agenzia/ufficio regionale o locale	☐ Ambiente
☐ Organismo di diritto pubblico	☐ Affari economici e finanziari
☐ Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale	**X** Salute
☐ Altro *(specificare)*: _____	☐ Abitazioni e assetto territoriale
	☐ Protezione sociale
	☐ Ricreazione, cultura e religione
	☐ Istruzione
	☐ Altro *(specificare)*: _____

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici **si** ☐ **no** **X**

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice

Procedura aperta per l'affidamento del servizio di assistenza all'attività radioterapica presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari per la durata di 24 mesi. n. gara _____ cod cig (vari)

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 acquisiti)

(a) Lavori	(b) Forniture	(c) Servizi X
Esecuzione Progettazione ed esecuzione Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	**Acquisto** Locazione Leasing Acquisto a riscatto Misto	***Categoria di servizi*** ***N.*** *(Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)*
Sito o luogo principale dei lavori: Codice NUTS	Luogo principale di consegna: Codice NUTS ITF42	Luogo principale di esecuzione: Territorio nazionale Italia Codice NUTS

II.1.3) L'avviso riguarda

un appalto pubblico X

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	Accordo quadro con un unico operatore
Numero o, *se del caso*, numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto	

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

L'appalto in oggetto è considerato appalto pubblico di servizio ai sensi dell'art. 3 c. 1 lett. ss) del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. L'Appalto si articola in n. 1 lotto indivisibile, come di seguito riportato: LOTTO 1: SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'ATTIVITÀ RADIOTERAPICA.

II.1.6) CPV (vocabolario comune per gli appalti) vedi allegato B

	Vocabolario principale	**Vocabolario supplementare** *(se pertinente)*
Oggetto principale	_____	- -
Oggetti complementari		. . . - . . . - . . . -

II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) **si** X **no** ☐

II.1.8) Divisione in lotti **si** **no**X

(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) Ammissibilità di varianti **si** ☐ **no** ☐

II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO

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

Valore di stima massimo €. 3.897.164,62 **(iva esclusa)** Moneta: EURO

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

In caso affermativo, descrizione delle opzioni:

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

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

Numero di 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

Periodo in mesi: **vedi disciplinare di gara** *o* giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure dal / / (*gg/mm/aaaa*)

al / / (*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

Cauzione provvisoria: pari al 2% dell'importo del servizio

Cauzione definitiva: secondo quanto previsto dall'art.103, comma 1, D.Lgs 50/16 così come indicato nel Disciplinare di gara.

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

Fondi di bilancio.

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

(se del caso)

Applicazione art 48 D.Lgs n.50/2016, così come previsto nel disciplinare di gara.

III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto **si** ☐ **no** X

(*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:

Le imprese interessate devono inviare la documentazione richiesta, secondo quanto indicato nel Disciplinare di gara e relativi allegati.

III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:	Livelli minimi di capacità richiesti:

I.2.3) Capacità tecnica	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:	livelli minimi di capacità richiesti:

III.2.4) Appalti riservati (*se del caso*) **si** ☐ **no** X

L'appalto è riservato ai lavoratori 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? **si** ☐ **no** *X*

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

_____

_____

III.3.2) Le persone devono indicare il nome e le qualifiche **si** ☐ **no** ☐

Professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio?

SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura	
Aperta	X
Ristretta	☐
Ristretta accelerata	☐ Giustificazione della procedura accelerata: _____
Negoziata	☐ Sono già stati scelti 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 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 **si** ☐ **no** ☐

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

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

Prezzo più basso ☐
oppure
Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai X
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 disciplinare

Criteri	**Ponderazione**	**Criteri**	**Ponderazione**
1. qualità	60%	6.	
2. prezzo	40%	7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica **si** ☐ **no** X

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:

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto **si ☐ no X**

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*)

Tutta la documentazione di gara può essere visionata e scaricata dal sito aziendale www.sanita.puglia.it comunque essa potrà essere richiesta all'Area Approvvigionamenti e Patrimonio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari

Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti

Data: *(gg/mm/aaaa)* Ora: ___,___

Documenti a pagamento **si no X**

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

Condizioni e modalità di pagamento_____

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

Data: Ore ___,___

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:

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 dalla propria offerta (*procedure aperte*)

Fino al: / / *(gg/mm/aaaa)*

oppure periodo in mesi: *o* giorni: 180 giorni (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte

Data: *(gg/mm/aaaa)* Ore: __

Luogo (*se del caso*): Ufficio Dirigente responsabile Area Approvvigionamento e Patrimonio

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

Legali rappresentanti o persone da questi delegate.

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (*se del caso*) **si** X **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 COMUNITARI **si** ☐ **no** X

In caso affermativo, indicare il progetto/programma:

VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

L'Azienda appaltante si riserva il diritto, in qualsiasi momento e per motivate ragioni, di sospendere o revocare la procedura, di non dare corso all'aggiudicazione o di non procedere alla sottoscrizione del contratto e le imprese concorrenti non avranno nulla a pretendere.

Tutti i chiarimenti resi in corso di gara, nonché tutti gli avvisi inerenti la procedura saranno pubblicati sul sito internet aziendale.

La presente procedura di gara è stata autorizzata con Deliberazione n. _____ del __/__/_____.

La procedura di gara sarà suddivisa in n. 2 lotti, da aggiudicarsi a norma dell'art. 95 c.2) del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, in favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa;

☐Responsabile del procedimento: _____.

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale: TAR PUGLIA		
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 ricorso (*compilare il punto VI.4.2* OPPURE, *all'occorrenza, il punto VI.4.3*)

Informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso:

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:

Il Direttore Area Approvvigionamento e Patrimonio Dott. Domenico Lovecchio

ALLEGATO A
ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

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

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari		
Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11		
Città: BARI	Codice postale: 70124	Paese: Italia
Punti di contatto: Area Approvvigionamenti e Patrimonio: all'attenzione del dr. Antonio Moschetta	Telefono: +39 080 559 3112 - 2704 – 3462	
Posta elettronica: antonio.moschetta@policlinico.ba.it area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it	Fax: +39 080 559 2653 - 080 559 3093 - 3663	
Indirizzo(i) internet *(se del caso)* Amministrazione aggiudicatrice *(URL)*: Profilo di committente *(URL)*: www.sanita.puglia.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: Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari		
Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11		
Città: BARI	Codice postale: 70124	Paese: Italia
Punti di contatto: Area Approvvigionamenti e Patrimonio: all'attenzione del dr. Antonio Moschetta	Telefono: +39 080 559 3112 - 2704 – 3462	
Posta elettronica: antonio.moschetta@policlinico.ba.it area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it	Fax: +39 080 559 2653 - 080 559 3093 - 3663	
Indirizzo(i) internet *(se del caso)* Amministrazione aggiudicatrice *(URL)*: Profilo di committente *(URL)*: www.sanita.puglia.it		

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

Denominazione ufficiale: Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari
Indirizzo postale: Piazza Giulio Cesare, 11

Città: BARI	Codice postale: 70124	Paese: Italia
Punti di contatto: Area Approvvigionamenti e Patrimonio: all'attenzione del dr. Antonio Moschetta	Telefono: +39 080 559 3112 - 2704 – 3462	
Posta elettronica: antonio.moschetta@policlinico.ba.it area.patrimonio.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it	Fax: +39 080 559 2653 - 080 559 3093 - 3663	
Indirizzo(i) internet *(se del caso)* Amministrazione aggiudicatrice *(URL)*: Profilo di committente *(URL)*: www.sanita.puglia.it		

ALLEGATO B – INFORMAZIONI RELATIVE AI LOTTI

LOTTO n. *1*

1) Nomenclatura

1.1) CPV (vocabolario comune per gli appalti) *

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare *(se pertinente)*		
Oggetto principale	85141000-9	-	-	-
Oggetti complementari	. . . -	-	-	-
	. . . -	-	-	-
	. . . -	-	-	-
	. . . -	-	-	-

1.2) Altre nomenclature rilevanti (CPA/NACE/CPC) _____

2) Breve descrizione: L'appalto consiste nella fornitura del servizio di assistenza medica radioterapica presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari (nel seguito A.O.U.C.) secondo modalità operative adeguate che garantiscano lo svolgimento dell'attività di assistenza sanitaria per un periodo di ventiquattro mesi e, nello specifico, di n.5 figure professionali di Medico Radioterapista e di n.3 figure professionali di Fisico Sanitario.

CODICE CIG. _____

Relativo all'importo a base di gara comprensivo di ogni altro onere non soggetto a ribasso, come riportato nelle tabelle riepilogative del disciplinare di gara.

3) Quantitativo o entità : –l'importo complessivo di gara è di €. 3.414.528,00 iva esclusa, se prevista per legge, (comprensivo dell' importo a base di gara, degli importi relativi alle estensioni e di ogni altro onere non soggetto a ribasso), come dettagliato nel bando e nel disciplinare di gara. L'importo presunto a base d'asta per il servizio di assistenza medica radioterapica €.1.896.960,00 iva esclusa se prevista per legge (LOTTO 1). Tale valore è definito, sulla base del fabbisogno presunto pari a n. 24 mensilità di servizio, come riportato nelle tabelle riepilogative del disciplinare di gara.

4) Indicazioni in merito ad una diversa data di avvio/di consegna *(se pertinente)*

Inizio / / e/o consegna / / *(gg/mm/aaaa)*