

**GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA  
SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA**

UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo Fax (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Info e formulari on-line: <http://simap.europa.eu>**BANDO DI GARA****SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE****I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO****Denominazione ufficiale:** [cefpas](#)**Indirizzo postale:** [via mulè 1](#)Città: [caltanissetta](#)Codice postale: [93100](#)Paese: [Italia](#)**Punti di contatto:**Telefono: [+39 934505377/140/145](#)

All'attenzione di:

Posta elettronica: [ufficiogare@pec.formazionecefpas.com](mailto:ufficiogare@pec.formazionecefpas.com)Fax: [+39 934505318](#)**Indirizzo(i) internet** (se del caso)Amministrazione aggiudicatrice (URL): [www.cefpas.it](http://www.cefpas.it)Profilo di committente (URL): <http://www.cefpas.it>**Ulteriori informazioni sono disponibili presso:**

- I punti di contatto sopra indicati  
 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:**

- I punti di contatto sopra indicati  
 Altro: completare l'allegato A.II

**Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a:**

- I punti di contatto sopra indicati  
 Altro: completare l'allegato A.III

## GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA

---

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

- |                                                                                                                                  |                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale | <input type="radio"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche                                 |
| <input type="radio"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale                                                                       | <input type="radio"/> Difesa                                                                           |
| <input checked="" type="radio"/> Autorità regionale o locale                                                                     | <input type="radio"/> Ordine pubblico e sicurezza                                                      |
| <input type="radio"/> Agenzia/ufficio regionale o locale                                                                         | <input type="radio"/> Ambiente                                                                         |
| <input type="radio"/> Organismo di diritto pubblico                                                                              | <input type="radio"/> Affari economici e finanziari                                                    |
| <input type="radio"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale                                                | <input type="radio"/> Salute                                                                           |
| <input type="radio"/> Altro ( <i>specificare</i> ):                                                                              | <input type="radio"/> Abitazioni e assetto territoriale                                                |
|                                                                                                                                  | <input type="radio"/> Protezione sociale                                                               |
|                                                                                                                                  | <input type="radio"/> Ricreazione, cultura e religione                                                 |
|                                                                                                                                  | <input type="radio"/> Istruzione                                                                       |
|                                                                                                                                  | <input checked="" type="radio"/> Altro ( <i>specificare</i> ):<br><a href="#">centro di formazione</a> |

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici:

- sì  no

## GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA

### SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

#### II.1) DESCRIZIONE

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

GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA

##### 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)

<input type="radio"/> <b>(a) Lavori</b> <input type="radio"/> Esecuzione <input type="radio"/> Progettazione ed esecuzione <input type="radio"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	<input checked="" type="radio"/> <b>(b) Forniture</b> <input checked="" type="radio"/> Acquisto <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Noleggio <input type="radio"/> Acquisto a riscatto <input type="radio"/> Misto	<input type="radio"/> <b>(c) Servizi</b> Categoria di servizi N. <i>(Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)</i>
Sito o luogo principale dei lavori:	Luogo principale di consegna: <b>SEDE</b> Codice NUTS	Luogo principale di esecuzione:

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

- un appalto pubblico  
 l'istituzione di un accordo quadro  
 l'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (SDA)

##### II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro (se del caso)

<input type="radio"/> Accordo quadro con diversi operatori Numero <i>o, se del caso, numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto</i>	<input type="radio"/> Accordo quadro con un unico operatore
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

##### Durata dell'accordo quadro:

periodo in anni: \_\_\_\_\_ o mesi: \_\_\_\_\_

Giustificazione dell'accordo quadro con una durata superiore a quattro anni:

<b>Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (se del caso, indicare solo in cifre):</b>	
Valore stimato, IVA esclusa:	Moneta:
<i>oppure</i> valore tra _____ e _____	Moneta:
Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se nota):	

---

**GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA  
SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA**

---

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

Fornitura di dispositivi per la simulazione medica avanzata, compresi contratto di assistenza, manutenzione e gestione dei malfunzionamenti per tre anni e attività formativa on site

## GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA

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

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33100000	
Oggetti complementari	33190000	
	33197000	

### II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)

sì  no

### II.1.8) Divisione in lotti (per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)

sì  no

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

sì  no

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

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

550000

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 550 000,00	Moneta: EUR
oppure valore tra e	Moneta:

### II.2.2) Opzioni (se del caso)

sì  no

In caso affermativo, descrizione delle opzioni:

Se noto, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni:		
in mesi:	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
Numero di rinnovi possibile (se del caso):		
	oppure valore tra	e
Se noto, nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:		
in mesi:	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)

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

Periodo in mesi:	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

## GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA

### 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)

[cauzione provvisoria ex art. 75 d.lgs 163/06 e s.m.i.](#)

[cauzione definitiva ex art. 113 d.lgs 163/06 e s.m.i.](#)

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

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

[rinvio al disciplinare di gara](#)

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

[rinvio al disciplinare di gara](#)

##### III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

[rinvio al disciplinare di gara](#)

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

[rinvio al disciplinare di gara](#)

##### III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

[rinvio al disciplinare di gara](#)

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

[rinvio al disciplinare 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

---

**GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA  
SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA**

---

**III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO 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

## GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA

### SEZIONE IV: PROCEDURA

#### IV.1) TIPO DI PROCEDURA

##### IV.1.1) Tipo di procedura

<input checked="" type="radio"/> Aperta	
<input type="radio"/> Ristretta	
<input type="radio"/> Ristretta accelerata	Giustificazione della procedura accelerata:
<input type="radio"/> Negoziata	Sono già stati scelti candidati? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no  <b>In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3) Altre informazioni</b>
<input type="radio"/> Negoziata accelerata	Giustificazione della procedura accelerata:
<input type="radio"/> 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
<i>oppure</i> 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

sì  no

## GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA

### 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

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 nelle specifiche

Criteria	Ponderazione	Criteria	Ponderazione
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

#### 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)

#### IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto

sì  no

In caso affermativo,

<input type="radio"/> Avviso di preinformazione	<input type="radio"/> Avviso relativo al profilo di committente
Numero dell'avviso nella GU:	del (gg/mm/aaaa)
<input type="radio"/> 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	
<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	
In caso affermativo, prezzo (indicare solo in cifre):	Moneta:
Condizioni e modalità di pagamento:	

**GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA  
SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA****IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione**

Data: 14/03/2011 (gg/mm/aaaa) Ora: 14:00

**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/domande di partecipazione**

ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV BG GA RO

Altro:

**IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta (procedura aperta)**

Fino al: (gg/mm/aaaa)

oppure periodo in mesi:

oppure giorni: 180 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

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

Data: 15/03/2011 (gg/mm/aaaa) Ora: 10:00

Luogo (se del caso):

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se del caso)

 sì  no[rinvio al disciplinare di gara](#)

**GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA**

---

**SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI****VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO** *(se del caso)*

sì  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**

sì  no

**In caso affermativo**, indicare il progetto e/o programma:

**VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI** *(se del caso)***VI.4) PROCEDURE DI RICORSO****VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

Denominazione ufficiale: **TAR PALERMO**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

**Organismo responsabile delle procedure di mediazione** *(se del caso)*

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

**VI.4.2) Presentazione del ricorso** *(compilare il punto VI.4.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.4.3)*

Informazioni precise sui termini di presentazione del ricorso:

---

**GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA  
SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA**

---

**VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione del ricorso**

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice  
postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

**VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO:**[02/02/2011 \(gg/mm/aaaa\)](#)

---

**GARA A PROCEDURA APERTA PER FORNITURA DI DISPOSITIVI PER LA  
SIMULAZIONE MEDICA AVANZATA**

---

**ALLEGATO A****ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO****I) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI ULTERIORI INFORMAZIONI**

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice  
postale:

Paese:

**Punti di contatto:**

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

**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:

Indirizzo postale:

Città:

Codice  
postale:

Paese:

**Punti di contatto:**

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

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

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice  
postale:

Paese:

**Punti di contatto:**

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

