

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO**

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:** [Ospedale Poveri Infermi](#)**Indirizzo postale:** [Via Ospedale 6](#)Città: [Strambino](#)Codice postale: [10019](#)Paese: [Italia](#)**Punti di contatto:**Telefono: [0125 636606](#)All'attenzione di: [Laura Principe](#)Posta elettronica: [ospovinf@libero.it](mailto:ospovinf@libero.it)Fax: [0125 714065](#)**Indirizzo(i) internet (se del caso)**

Amministrazione aggiudicatrice (URL):

Profilo di committente (URL):

**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

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO**

---

**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 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> Protezione sociale                    |
|  | <input type="radio"/> Ricreazione, cultura e religione                 |
|  | <input type="radio"/> Istruzione                                       |
|  | <input type="radio"/> Altro ( <i>specificare</i> ):                    |

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

- sì  no

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO****SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO****II.1) DESCRIZIONE****II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice**

SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO

**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 type="radio"/> <b>(b) Forniture</b> <input type="radio"/> Acquisto <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Noleggio <input type="radio"/> Acquisto a riscatto <input type="radio"/> Misto	<input checked="" type="radio"/> <b>(c) Servizi</b> Categoria di servizi N. <b>25</b> <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:	Luogo principale di esecuzione:  Strambino  Codice NUTS ITC11

**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):	

---

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO**

---

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

Servizio di assistenza tutelare, infermieristica, riabilitativa e animazione per gli ospiti della Casa di Riposo, nonché servizi di pulizia locali e lavanderia.

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO****II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)**

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	85311100	

**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)**

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 1861825.00	Moneta: EUR
oppure valore tra	e Moneta:

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

sì  no

**In caso affermativo**, descrizione delle opzioni:

rinnovo

Se noto, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni: in mesi: 36	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
Numero di rinnovi possibile (se del caso): 1	oppure valore tra	e
Se noto, nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi: in mesi: 36	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)

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

Periodo in mesi: 36	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO****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)**

in sede di gara cauzione provvisoria di € 37.236,50. In caso di aggiudicazione cauzione definitiva nella misura stabilita dall'art.113 del D.Lgs n.163/2006. Stipula polizze assicurative R.C. come previsto nel capitolato speciale di appalto.

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

Le fatture mensili verranno liquidate entro 60 giorni dalla data di presentazione fattura, previa verifica della regolarità del servizio.

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

Si fa riferimento agli artt. 34, 35 e 36 del D.Lgs n.163/2006

**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:

L'appalto è riservato a cooperative sociali di tipo A ai sensi della legge 381/91

**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:

Possono partecipare all'appalto le cooperative sociali di tipo A e i loro consorzi che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative di tipo A o analogo registro dello stato di appartenenza;
- 2) iscrizione alla C.C.I.A.A. o analogo registro dello stato di appartenenza;
- 3) non sussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 38 del D.Lgs n. 163/2006

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

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Le cooperative partecipanti dovranno aver realizzato negli ultimi tre esercizi un fatturato relativi a servizi di assistenza anziani in strutture residenziali non inferiore ad € .1.860.000,00

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

**III.2.3) Capacità tecnica**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

I requisiti tecnico-professionali per partecipare alla gara sono i seguenti:  
 a) certificazione di qualità ISO 9001  
 b) aver prestato servizi analoghi per almeno € 1.860.000,00

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

**III.2.4) Appalti riservati (se del caso)**

sì  no

L'appalto è riservato ai laboratori protetti

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO**

---

L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO**

---

**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:

**Il personale di assistenza tutelare, il personale infermieristico, di riabilitazione e di animazione dovranno avere i requisiti professionali previsti nel capitolato speciale di appalto.**

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

sì  no

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO****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 <span style="margin-left: 100px;"><i>e se del caso,</i></span> 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

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO****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. progetto di organizzazione del servizio	50	6.	
2. proposte migliorative delle attrezzature	10	7.	
3. prezzo	40	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)**  
 CIG 053652419C

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

sì  no

In caso affermativo,

<input checked="" type="radio"/> Avviso di preinformazione	<input type="radio"/> Avviso relativo al profilo di committente
Numero dell'avviso nella GU: 2010/S 106-161304	del 03/06/2010 (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: 07/10/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 12:00
Documenti a pagamento
<input type="radio"/> sì <input checked="" type="radio"/> no
In caso affermativo, prezzo (indicare solo in cifre): Moneta:
Condizioni e modalità di pagamento:

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO**

---

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

Data: 14/10/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 12:00

**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
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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: 6

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

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

Data: 18/10/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 09:00

Luogo (se del caso): presso la Segreteria dell'Ospedale Poveri Infermi - Via Ospedale 6 - Strambino (TO)

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

 sì  no

un legale rappresentante per impresa, RTI o consorzio, munito eventualmente di delega

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO**

---

**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: [settembre 2013](#)

**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: [TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL PIEMONTE](#)

Indirizzo postale: [Corso Stati Uniti 45](#)

Città: [TORINO](#) Codice postale: [10100](#)

Paese: [Italia](#) Telefono: [\\*300115576411](#)

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:

[Entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza del provvedimento impugnato](#)

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO**

---

**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:***07/09/2010 (gg/mm/aaaa)*

**SERVIZIO DI ASSISTENZA OSPITI CASA DI RIPOSO**

---

**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):

