

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI

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:** ASP EMANUELE BRIGNOLE**Indirizzo postale:** PIAZZALE EMANUELE BRIGNOLE, 2

Città: GENOVA

Codice postale: 16125

Paese: Italia

Punti di contatto: UFFICIO ACQUISTITelefono: +39
010/2445.238-270

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax: +39 010/2722190

Indirizzo(i) internet (se del caso)Amministrazione aggiudicatrice (URL): <http://www.emanuelebrignole.it>Profilo di committente (URL): <http://www.emanuelebrignole.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

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI

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 checked="" 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>): |
| | Servizi socio assistenziali |

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

- sì no

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI**SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO****II.1) DESCRIZIONE****II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice**

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI

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"/> (a) Lavori <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) Forniture <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"/> (c) Servizi Categoria di servizi N. 25 <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: GENOVA Codice NUTS ITC33

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:

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

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI

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

GESTIONE DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI PRESSO N° 2 STRUTTURE RESIDENZIALI IN GENOVA

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI**II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)**

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	85000000	

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)**

EURO 1.300.000,00 IVA esclusa, comprensivo dell'eventuale rinnovo per mesi 24

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 1040000.00	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:	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: 96	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI**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 AI SENSI DELL'ART.75 DEL D.LGS. 163/2006 (vedi disciplinare di gara)

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

Autofinanziamento del concessionario attraverso la gestione

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

Raggruppamento ex art. 37 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:

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 disciplinare di gara

III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: PER IL LOTTO 1: dichiarazione, successivamente verificabile, del fatturato annuo medio per il triennio 2007-2008-2009 maturato nello specifico settore di attività socio assistenziale (Casa di Riposo e/o Residenza protetta per anziani). PER IL LOTTO 2: dichiarazione successivamente verificabile, del fatturato complessivo medio per il triennio 2007-2008-2009.	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso): PER IL LOTTO 1 fatturato di cui sopra non potrà essere inferiore complessivamente a EURO 5.000.000,00; PER IL LOTTO 2: Il fatturato di cui sopra non potrà essere inferiore complessivamente ad EURO 1.400.000,00
--	---

III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: LOTTO 1 1) Elenco dei principali servizi nello specifico settore di attività socio assistenziale (Casa di Riposo e/o Residenza Protetta per anziani) effettuati negli ultimi tre anni, con indicazione dei destinatari, pubblici o privati, dei servizi stessi con l'indicazione dei posti letto e dell'importo relativo. LOTTO 2 elenco dei principali servizi sociali e assistenziali effettuati negli ultimi tre anni, con indicazione dei destinatari, pubblici o privati, dei servizi stessi e dell'importo relativo.	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso): Per essere ammessi alla gara: Lotto 1 almeno uno dei contratti dovrà essere riferito a struttura con almeno 35 posti letto. Lotto 2 almeno uno dei servizi deve riguardare almeno 10 utenti
---	--

III.2.4) Appalti riservati (se del caso)

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI

sì no

L'appalto è riservato ai laboratori protetti

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

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI

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

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI**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 In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3) Altre informazioni
<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 <i>e se del caso,</i> 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

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI**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)**

LOTTO 1: CIG 0492400554 - LOTTO 2: CIG 0492409CBF

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 checked="" type="radio"/> no	
In caso affermativo , prezzo (indicare solo in cifre):	Moneta:
Condizioni e modalità di pagamento:	

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI

IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazioneData: [21/07/2010](#) (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:

oppure giorni: [180](#) (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)**IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte**Data: [21/07/2010](#) (gg/mm/aaaa) Ora: [14:00](#)Luogo (se del caso): [Vedi punto 3 del disciplinare](#)

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

 sì no[Rappresentanti delle Imprese partecipanti con potere di agire in nome e per conto dei concorrenti](#)

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI**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)*

Disciplinare di gara, Capitolato e gli altri documenti sono disponibili sul sito <http://www.emanuelebrignole.it>
Il valore di € 1.300.000,00 indicato al punto II.2.1 è comprensivo del valore dell'eventuale rinnovo di 24 mesi, mentre il valore di € 1.040.000,00 è l'importo complessivo a base d'asta escluso l'eventuale rinnovo.
Si procederà all'eventuale verifica di anomalia di cui all'art. 86 del D.Lgs. 163/2006.
Trattandosi di concessione di servizi le norme del D.Lgs. 163/2006 si applicano solo se ed in quanto richiamate negli atti di gara.

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO**VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

Denominazione ufficiale: **TAR LIGURIA**

Indirizzo postale: **VIA DEI MILLE, 9**

Città: **GENOVA**

Codice postale: **16100**

Paese: **Italia**

Telefono: **+3901053762092**

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:

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI

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:*04/06/2010 (gg/mm/aaaa)*

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI

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):

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI**ALLEGATO B (1)****INFORMAZIONI SUI LOTTI****LOTTO N. 1 TITOLO CONCESSIONE DI GESTIONE PRESIDIO SOCIO-SANITARIO-ASSISTENZIALE****1) BREVE DESCRIZIONE**

Concessione per la gestione globale delle attività socio-sanitarie-assistenziali presso una struttura residenziale in Genova Sampierdarena

2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	85000000	

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

EURO 1.000.000 IVA esclusa riferito a tutto il periodo contrattuale compresa l'opzione di eventuale rinnovo per mesi 24

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 800000.00	Moneta: EUR
oppure valore tra e	Moneta:

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/ CONCLUSIONE (se del caso)

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

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

Il valore stimato di € 800.000,00 indicato al punto 3 rappresenta la base d'asta riferita al periodo contrattuale di mesi 96.

CONCESSIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI ASSISTENZIALI**ALLEGATO B (2)****INFORMAZIONI SUI LOTTI****LOTTO N. 2 TITOLO CONCESSIONE GESTIONE ALLOGGI PROTETTI****1) BREVE DESCRIZIONE**

Concessione per la gestione di alloggi protetti presso una struttura residenziale in Genova centro.

2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	85000000	

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

EURO 300.000,00 IVA esclusa riferito a tutto il periodo contrattuale compresa l'opzione di eventuale rinnovo per mesi 24

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 240000.00	Moneta: EUR
oppure valore tra e	Moneta:

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/ CONCLUSIONE (se del caso)

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

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

Il valore stimato di € 240.000,00 indicato al punto 3 rappresenta la base d'asta riferita al periodo contrattuale di mesi 96.