



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

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale: AZIENDA SANITARIA LOCALE MILANO N.1		
Indirizzo postale: VIA AL DONATORE DI SANGUE 50		
Città: MAGENTA	Codice postale: 20013	Paese: ITALIA
Punti di contatto: UNITA' OPERATIVA COMPLESSA GESTIONE RISORSE MATERIALI	Telefono: 02/97973.821 / 992 / 570	
All'attenzione di:		
Posta elettronica: approvvigionamenti@aslmi1.mi.it approvvigionamenti@pec.aslmi1.it	Fax: 02/97973.980	
Indirizzo(i) internet(se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.aslmi1.mi.it		
Profilo di committente (URL):		

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:	<input checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.I</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"/> I punti di contatto sopra indicati <input type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.II</i>
Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a:	<input type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati <input checked="" type="checkbox"/> Altro: <i>completare l'allegato A.III</i>

I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITA'

<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 checked="" type="checkbox"/> Agenzia/ufficio regionale o locale <input type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico <input type="checkbox"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione Internazionale <input type="checkbox"/> Altro: (<i>specificare</i>): _____	<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"/> Ricreazione, cultura e religione <input type="checkbox"/> Istruzione <input type="checkbox"/> Altro: (<i>specificare</i>): _____
---	---

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici	sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
---	--

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

Gara d'appalto a procedura aperta, in unione d'acquisto tra le Aziende Sanitarie: ASL MI1 (capofila), ASL MI2 e ASL Monza Brianza, per l'assegnazione dell'appalto per la fornitura di ossigeno liquido, noleggio concentratori d'ossigeno e servizi connessi, per ossigenoterapia domiciliare a lungo termine, per gli assistiti residenti nel territorio delle ASL committenti. N. 3 Lotti. Periodo 60 mesi. Indizione.

Lotto 1: ASL Milano 1 – ossigenoterapia domiciliare per pazienti in trattamento con ossigeno liquido

Lotto 2: ASL Milano 2 – ossigenoterapia domiciliare per pazienti in trattamento con ossigeno liquido e/o con concentratore

Lotto 3: ASL Monza e Brianza – ossigenoterapia domiciliare per pazienti in trattamento con ossigeno liquido e/o con concentratore

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 dell'appalto o degli acquisti)

(a) Lavori <input type="checkbox"/>	(b) Forniture <input checked="" type="checkbox"/>	(c) Servizi <input type="checkbox"/>
Esecuzione <input type="checkbox"/> Progettazione ed esecuzione <input type="checkbox"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici <input type="checkbox"/>	Acquisto <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Noleggio <input type="checkbox"/> Acquisto a riscatto <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/>	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 <input type="text"/>	Luogo principale di consegna: Ambito territoriale Aziende Sanitarie Committenti Codice NUTS <input type="text"/>	Luogo principale di esecuzione: Codice NUTS IT <input type="text"/>

II.1.3) L'avviso riguarda

un appalto pubblico ☒ 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 <input type="checkbox"/> Numero <input type="text"/> o, se del caso, numero massimo <input type="text"/> di partecipanti all'accordo quadro previsto	Accordo quadro con un unico operatore <input type="checkbox"/>
---	--

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

Gara d'appalto a procedura aperta, in unione d'acquisto tra le Aziende Sanitarie: ASL MI1 (capofila), ASL MI2 e ASL Monza Brianza, per l'assegnazione dell'appalto per la fornitura di ossigeno liquido, noleggio concentratori d'ossigeno e servizi connessi, per ossigenoterapia domiciliare a lungo termine, per gli assistiti residenti nel territorio delle ASL committenti. N. 3 Lotti. Periodo 60 mesi. Indizione.

Lotto 1: ASL Milano 1 – ossigenoterapia domiciliare per pazienti in trattamento con ossigeno liquido

Lotto 2: ASL Milano 2 – ossigenoterapia domiciliare per pazienti in trattamento con ossigeno liquido e/o con concentratore

Lotto 3: ASL Monza e Brianza – ossigenoterapia domiciliare per pazienti in trattamento con ossigeno liquido e/o con concentratore

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

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	24.11.19.00-4	□□□□-□ □□□□-□
Oggetti complementari	□□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□

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

II.1.8) Divisione in lotti sì ☐ no ☒
(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 checked="" type="checkbox"/>	uno o più lotti <input type="checkbox"/>	tutti i lotti <input type="checkbox"/>
---	--	--

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)

€ 22.204.900,00.= IVA 4% esclusa, per 60 mesi, relativo ai fabbisogni stimati per le Aziende sanitarie aggregate

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre):

Moneta: Euro

oppure valore tra _____ e _____

Moneta: _____

III.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 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: **60** 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 *(se del caso)*

DEPOSITO CAUZIONALE PROVVISORIO E DEFINITIVO, DA COSTITUIRSI AI SENSI DEL D. LGS. 163/2006 –

Vedasi documentazione di gara

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)*

Nei modi prescritti dal D.Lgs. 163 del 12 aprile 2006 e s.m.i. (ai sensi degli artt. 34-37 D. Lgs 163/2006 e ss.mm.ii.).

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

sì ☐ 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:

AUTODICHIARAZIONE – VEDASI DOCUMENTAZIONE DI GARA

III.2.2) Capacità economica e finanziaria	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: DICHIARAZIONE ORIGINALE.	Limiti minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso): dichiarazione di almeno due Istituti bancari che attestino la capacità finanziaria ed economica del concorrente.
III.2.3) Capacità tecnica	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: _____ _____ _____ _____	Limiti minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso): _____
III.2.4) Appalti riservati (se del caso) <div style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/></div>	
L'appalto è riservato ai laboratori protetti <input type="checkbox"/> L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti <input type="checkbox"/>	

III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI

III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione? <div style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/></div>	
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 <div style="float: right;">sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></div>	

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 candidati? sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni
Negoziata accelerata	<input type="checkbox"/> Giustificazione della procedura accelerata: _____
Dialogo competitivo	<input type="checkbox"/>
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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> oppure numero minimo previsto <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e, se del caso, numero massimo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione			
Prezzo più basso		<input type="checkbox"/>	
<i>Oppure</i>			
Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai		X	
<input type="checkbox"/> 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)			
X criteri indicati nel capitolato d'oneri, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nelle specifiche			
Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____
IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica			
		sì <input type="checkbox"/>	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 (se del caso)	

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto	
sì X no <input type="checkbox"/>	
In caso affermativo:	
Avviso di preinformazione <input type="checkbox"/>	Avviso relativo al profilo di committente <input type="checkbox"/>
Numero dell'avviso nella GU: _____	
Altre pubblicazioni precedenti (se del caso) <input type="checkbox"/>	
Numero dell'avviso nella GU: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /S <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"/> del <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (gg/mm/aaaa)	
Numero dell'avviso nella GU: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /S <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"/> del <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (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)

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

Data: **02/07/2013** (gg/mm/aaaa) Ora: **16.30**

Documenti a pagamento sì ☐ 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: **09/07/2013** (gg/mm/aaaa) Ora: **16.30**

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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<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 giorni: **180** (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte

Data: **10/07/2013** (gg/mm/aaaa) Ora: **10,00**

Luogo (se del caso): AZIENDA SANITARIA LOCALE (ASL) MILANO N.1 – VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50 – 20013 MAGENTA (MI) –

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

RAPPRESENTANTI DELLE AZIENDE PARTECIPANTI MUNITI DI APPOSITA DELEGA

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (<i>se del caso</i>) sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
In caso affermativo, indicare il progetto/programma: _____		
VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (<i>se del caso</i>)		
NUMERO DELLA GARA : 5026410 NUMERO CIG: Vedi singoli Lotti		
Tutta la documentazione di gara è consultabile e disponibile sul sito Internet www.aslmi1.mi.it .		
La presente procedura sarà gestita interamente utilizzando il Sistema di intermediazione telematica di Regione Lombardia denominato "SINTEL", resa disponibile da A.R.C.A. di Regione Lombardia, al quale è possibile accedere attraverso il punto di presenza sulle reti telematiche all'indirizzo internet corrispondente all'URL www.centraleacquisti.regione.lombardia.it		
Le precisazioni e i chiarimenti sulla documentazione di gara, dovranno pervenire entro la data indicata al punto IV.3.3) attraverso la piattaforma Sintel, utilizzando il link Comunicazioni della Procedura. Le risposte saranno pubblicate sul medesimo portale e si intenderanno conosciute, da parte di tutti, dalla data della loro pubblicazione.		
Salva l'applicazione di quanto previsto dall'art. 77 del Codice dei contratti pubblici di cui al D. Lgs. n. 163/2006, le comunicazioni relative alla presente procedura di gara di ordine generale, quali quelle relative all'apertura o alla chiusura di una determinata fase di gara, saranno inviate dalla casella di posta elettronica certificata sintel@regione.lombardia.it alla casella di posta elettronica dichiarata dal concorrente al momento dell'abilitazione, quale proprio recapito per le comunicazioni telematiche.		
Per la pubblicazione del presente bando è prevista la riduzione dei termini per la ricezione delle offerte ai sensi dell'art. 70 del D. Lgs. n. 163/2006.		
VI.4) PROCEDURE DI RICORSO		
VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso		
Denominazione ufficiale: AZIENDA SANITARIA LOCALE MILANO N.1		
Indirizzo postale: VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50 – SEDE AMMINISTRATIVA		
Città: MAGENTA	Codice postale: 20013	Paese: ITALIA
Posta elettronica: approvvigionamenti@aslmi1.mi.it approvvigionamenti@pec.aslmi1.it	Telefono: 02.97973.821 /992 / 570	
Indirizzo Internet (URL): www.aslmi1.mi.it	Fax: 02.97973.980	
Organismo responsabile delle procedure di mediazione (<i>se del caso</i>)		
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: TERMINI DI LEGGE			
VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso			
Denominazione ufficiale: AZIENDA SANITARIA LOCALE MILANO N.1			
Indirizzo postale: VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50 – SEDE AMMINISTRATIVA			
Città: MAGENTA		Codice postale: 20013	Paese: IT
Posta elettronica: approvvigionamenti@aslmi1.mi.it approvvigionamenti@pec.aslmi1.it		Telefono:	
Indirizzo Internet (URL):		Fax:	
VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO		29/05/2013 (gg/mm/aaaa)	

www.Albopretorionline.it 17106113

ALLEGATO A

ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

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

Denominazione ufficiale: AZIENDA SANITARIA LOCALE MILANO N.1		
Indirizzo postale: VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50		
Città: MAGENTA	Codice postale: 20013	Paese: ITALIA
Punti di contatto: UNITA' OPERATIVA COMPLESSA GESTIONE RISORSE MATERIALI All'attenzione di: Responsabile del Procedimento		Telefono: 02/97973.821 / 992 / 570
POSTA ELETTRONICA: APPROVVIGIONAMENTI@ASLM1.MI.IT		Fax: 02/97973.980
Indirizzo internet (URL): www.aslmi1.mi.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 SANITARIA LOCALE MILANO N.1		
Indirizzo postale: VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50		
Città: MAGENTA	Codice postale: 20013	Paese: ITALIA
Punti di contatto: UNITA' OPERATIVA COMPLESSA GESTIONE RISORSE MATERIALI All'attenzione di: Responsabile del Procedimento		Telefono: 02/97973.821 / 992 / 570
Posta elettronica: approvvigionamenti@aslmi1.mi.it		Fax: 02/97973.980
Indirizzo internet (URL): www.aslmi1.mi.it		

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

Denominazione ufficiale: AZIENDA SANITARIA LOCALE MILANO N.1		
Indirizzo postale: VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50		
Città: MAGENTA	Codice postale: 20013	Paese: ITALIA
PUNTI DI CONTATTO:		Telefono: 02.97973.821 / 992 / 570
Posta elettronica: approvvigionamenti@aslmi1.mi.it		Fax: 02.97973.980
Indirizzo internet (URL): www.aslmi1.mi.it		

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. 1 TITOLO: ASL MILANO 1

1) BREVE DESCRIZIONE ossigenoterapia domiciliare per pazienti in trattamento con ossigeno liquido		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	24.11.19.00-4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Oggetti complementari	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) QUANTITATIVO O ENTITA' _____ _____ Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 8.250.000,00 Moneta: Euro 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: 60 o giorni: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dal/aggiudicazione dell'appalto) oppure data di inizio <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaaa) data di conclusione <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)		
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI N. CIG: 5127942F97		

1) BREVE DESCRIZIONE ossigenoterapia domiciliare per pazienti in trattamento con ossigeno liquido e/o con concentratore		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	24.11.19.00-4	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Oggetti complementari	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) QUANTITATIVO O ENTITA' <hr/> <hr/> <p>Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 7.293.800,00 Moneta: Euro</p> <p>oppure valore tra _____ e _____ Moneta: _____</p>		
4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE (se del caso) Periodo in mesi: 60 o giorni: <input type="text"/> (dall'aggiudicazione dell'appalto) oppure data di inizio <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (gg/mm/aaaa) data di conclusione <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)		
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI N. CIG: 5127951707		

LOTTO N. 3

TITOLO: ASL MONZA E BRIANZA

1) BREVE DESCRIZIONE ossigenoterapia domiciliare per pazienti in trattamento con ossigeno liquido e/o con concentratore		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	24.11.19.00-4	□□□□-□□□□-□
Oggetti complementari	□□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□	□□□□-□□□□-□ □□□□-□□□□-□ □□□□-□□□□-□ □□□□-□□□□-□
3) QUANTITATIVO O ENTITA' Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 6.661.100,00 Moneta: Euro 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: 60 o giorni: □□□□ (dall'aggiudicazione dell'appalto) oppure data di inizio □□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa) data di conclusione □□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa)		
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SULL'OTTO N. CIG: 51279527DA		