

Riorganizzazione del servizio di ristorazione ospedaliera e delle cucine degli ospedali dell'A.S.P. di Ragusa.**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 |
| 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

☐ sì ☐ no

Riorganizzazione del servizio di ristorazione ospedaliera e delle cucine degli ospedali dell'A.S.P. di Ragusa.**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

| Criteri | Ponderazione | Criteri | 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)

Provvedimento a contrarre: [Delibera di indizione n. 1240 del 14/06/2010. C.I.G.: 049844844C](#)

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: 28/06/2010 (gg/mm/aaaa) | Ora: 11:00 |
| 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: | |

Riorganizzazione del servizio di ristorazione ospedaliera e delle cucine degli ospedali dell'A.S.P. di Ragusa.

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

Data: 06/07/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 13:30

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="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: 07/07/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 10:30

Luogo (se del caso): Seduta pubblica in uffici Settore Provveditorato A.S.P. in Via DiVittorio 51-Ragusa

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

☒ sì ☐ no

Legali rappresentanti e procuratori muniti di delega.

Riorganizzazione del servizio di ristorazione ospedaliera e delle cucine degli ospedali dell'A.S.P. di Ragusa.**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: **T.A.R. SICILIA**

Indirizzo postale:

Città: **CATANIA**

Codice postale:

Paese: **Italia**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

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

Denominazione ufficiale: **SETTORE AFFARI LEGALI A.S.P. RAGUSA**

Indirizzo postale:

Città: **RAGUSA**

Codice postale:

Paese: **Italia**

Telefono: **0932234328**

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 60 GIORNI.

Riorganizzazione del servizio di ristorazione ospedaliera e delle cucine degli ospedali dell'A.S.P. di Ragusa.

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:

La data d'invio sarà automaticamente aggiornata quando l'avviso verrà inviato per la pubblicazione

www.AlboPretrionline.it

Riorganizzazione del servizio di ristorazione ospedaliera e delle cucine degli ospedali dell'A.S.P. di Ragusa.**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):

Riorganizzazione del servizio di ristorazione ospedaliera e delle cucine degli ospedali dell'A.S.P. di Ragusa.

ALLEGATO B (1)
INFORMAZIONI SUI LOTTI
LOTTO N. TITOLO

1) BREVE DESCRIZIONE**2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)****3) QUANTITATIVO O ENTITÀ**

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