



UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo

Telefax (352) 29 29 42 670

E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int

Presentazione di bandi di gara on line:

<http://simap.europa.eu>

AVVISO RELATIVO INFORMAZIONI COMPLEMENTARI INFORMAZIONI SU PROCEDURE INCOMPLETE O RETTIFICHE

Attenzione : qualora la correzione od l'integrazione delle informazioni modifichi sostanzialmente le condizioni previste nell'avviso originale con effetto sul principio di parità di trattamento e sull'obiettivo della concorrenza, occorre prorogare le scadenze previste.

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO:

Denominazione Ufficiale : Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone "		
Indirizzo postale: Via Enrico Toti n°76		
Città Palermo	Codice Postale: 90128	Paese: Italia
Punto di contatto: Area Provveditorato All'attenzione di: ALDO ALBANO		Telefono: 0039 091/6555500 Telefono cellulare 0039 3357783230
Posta elettronica (e-mail) aldo.albano@policlinico.pa.it		Telefax: 0039 091/6555502
Indirizzo Internet (URL) (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice: www.policlinico.pa.it		

I.2) TIPO DI CENTRALE DI COMMITTENZA

Amministrazione aggiudicatrice (nel caso di un appalto disciplinato dalla direttiva 2004/18CE)	<input checked="" type="checkbox"/>
Enti aggiudicatori (nel caso di un appalto disciplinato dalla direttiva 2004/78CE – " Settore speciali)	<input type="checkbox"/>

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice/ente aggiudicatore (come indicato nell'avviso originale)

SERVIZIO DI TESORERIA E CASSA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE ". - CODICE GARA 5422040 CODICE CIG.5567272231

II.1.2) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti (come indicato nell'avviso originale)

Il servizio di Tesoreria e Cassa ha per oggetto la riscossione delle entrate e il pagamento spese facenti capo all'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " e dalla medesima ordinate con l'osservanza delle norme di cui alla legge **29.10.1984 n. 720** e relative disposizioni integrative e applicative, nonchè la custodia di titoli e valori, come meglio descritto nel capitolato speciale d'appalto -**CODICE GARA 5422040 CODICE CIG.5567272231.**

II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti) (come indicato nell'avviso originale)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	66.00.0000-6	<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"/>
Oggetti complementari	66.11.0000-4	<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"/>
	66.12.0000-7	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>

SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura (come indicato nell'avviso originale)

Aperta	<input checked="" type="checkbox"/>
Ristretta	<input type="checkbox"/>
Ristretta accelerata	<input type="checkbox"/>
Negoziata	<input type="checkbox"/>
Negoziata accelerata	<input type="checkbox"/>
Dialogo competitivo	<input type="checkbox"/>

VI.3) INFORMAZIONI DA CORREGGERE O AGGIUNGERE (se del caso: specificare il punto in cui le date o il testo devono essere corretti od aggiunti, indicare sempre la sezione pertinente ed il numero del paragrafo dell'avviso originale)

VI.3.1) Modifica delle informazioni originali dall'amministrazione aggiudicatrice	<input type="checkbox"/>	Pubblicazione sul TED non conforme alle informazioni fornite originariamente dall'amministrazione aggiudicatrice	<input type="checkbox"/>	Entrambi	<input type="checkbox"/>
VI. 3.2) Nell'avviso originale	<input type="checkbox"/>	Nel relativo capitolato d'appalto (per maggiori informazioni vedi relativo capitolato d'appalto)	<input type="checkbox"/>	In entrambi (per maggiori informazioni vedi relativo capitolato d'appalto)	<input type="checkbox"/>

VI.3.3) Testo da correggere nell'avviso originale (se del caso)

Punto in cui modificare il testo	Anziché	Leggi:
<hr/>	<hr/>	<hr/>

VI.3.4) Testo da correggere nell'avviso originale (se del caso)

Punto in cui modificare le date	Anziché	Leggi:
<hr/>	□□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa)	□□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa)
<hr/>	□□:□□ (ora)	□□:□□ (ora)
<hr/>	□□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa)	□□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa)
<hr/>	□□:□□ (ora)	□□:□□ (ora)

VI.3,5) Indirizzi e punti di contatto da modificare (se del caso)		
Punto in cui modificare il testo (se del caso)		
Denominazione Ufficiale :		
Indirizzo: postale:		
Città	Codice Postale:	Paese : Italia
Punti di contatto: All'attenzione di:		Telefono: Telefono cellulare
Posta elettronica (e-mail):		Telefax:
Indirizzo Internet (URL) (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice:		
Profilo di committente (URL) :		

VI.3.6) Testo da aggiungere nell'avviso originale (se del caso)	
Punto in cui aggiungere il testo	Testo da aggiungere
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

VI.4) ALTRE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso)

.....(Utilizzare la sezione VI nel numero di copie necessario)

VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO	09/04/2014 (gg/mm/aaaa)
-----------------------------------------------------	--------------------------------

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. Renato LI DONNI)

www.Albopretorionline.it 08/04/14