

**UNIONE EUROPEA**

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg Fax: (352) 29 29 42 670

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

Indirizzo Internet: <http://simap.eu.int>**AVVISO RELATIVO AGLI APPALTI GIUDICATI****SEZIONE I:****I. 1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

Denominazione Ufficiale: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI DI VARESE		
Indirizzo postale: Viale Luigi Borri 57		
Città: VARESE	Codice postale: 21100	Paese: ITALIA
Punti di contatto S.C. Approvvigionamenti All'attenzione di: Rif. Maria Grazia Simonetta		Telefono: (+39) 0332278073/0332278479
Posta elettronica: segreteria.approvvigionamenti@asst-settelaghi.it		Fax: (+39)0332263652
Indirizzo(i) internet (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.asst-settelaghi.it Profilo di committente (URL):		

I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ

Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale Agenzia/ufficio nazionale o federale Autorità regionale o locale Agenzia/ufficio regionale o locale <input checked="" type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico Istituzione/agenzia europea o organizzazione Internazionale Altro (specificare): _____	Servizi generali delle amministrazioni pubbliche Difesa Ordine pubblico e sicurezza Ambiente Affari economici e finanziari <input checked="" type="checkbox"/> Salute Abitazioni e assetto territoriale Protezione sociale Ricreazione, cultura e religione Istruzione Altro (specificare) _____	
L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto delle amministrazioni aggiudicatrici		sì no <input checked="" type="checkbox"/>

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INSTALLAZIONE E GESTIONE DI DISTRIBUTORI AUTOMATICI DI BEVANDE CALDE, FREDDE, PASTICCERIA E SNACK PER LE ASST DEI SETTE LAGHI (CAPOFILA) E DELLA VALCAMONICA (MANDANTE) PER UN PERIODO DI ANNI SEI.		
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)		
(a) Lavori	(b) Forniture	(c) Servizi <input checked="" type="checkbox"/>
Esecuzione Progettazione ed esecuzione Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	Esecuzione Progettazione ed esecuzione Realizzazione, con qualsiasi Acquisto a riscatto Misto ...	Categoria di servizi N. 27 Nel caso di un appalto per le categorie di servizi 17-27 (cfr. l'allegato C), accordo per la pubblicazione del presente avviso sì X no
Sito e luogo principale dei lavori: _____ _____ Codice NUTS	Luogo principale di consegna: Codice NUTS	Luogo principale di esecuzione: Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (capofila) e Azienda Socio sanitaria territoriale della Valcamonica (mandante) Codice NUTS ITC41
II.1.3) L'avviso riguarda (se del caso) La conclusione di un accordo quadro appalti basati sul sistema dinamico (SDA)		
II.1.4) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti _____ _____		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	42968100	- -
Oggetti complementari	. . . -	- - - - - -
II.1.5) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti (AAP) sì no <input checked="" type="checkbox"/>		

II.2) VALORE FINALE TOTALE DEGLI APPALTI

II.2.1) Valore finale totale degli appalti (indicare solo in cifre) (Indicare solo il valore finale, inclusi tutti gli appalti, i lotti e le opzioni: per le informazioni sugli appalti individuali, compilare la sezione V. Aggiudicazione dell'appalto)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore: _____ Moneta: _____ OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione		al _____ al _____	, ,

SEZIONE IV: PROCEDURA**IV.1) TIPO DI PROCEDURA**

IV.1.1) Tipo di procedura	
Aperta <input checked="" type="checkbox"/>	Negoziata con indizione di gara
Ristretta	Negoziata accelerata
Ristretta accelerata	Negoziata senza indizione di gara
Dialogo competitivo	Giustificazione della procedura negoziata senza bando di Gara: compilare l'allegato D

IV.2) TIPO DI PROCEDURA

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione (contrassegnare le caselle pertinenti)			
Prezzo più basso			
Oppure			
Offerta economicamente più vantaggiosa in termini di <input checked="" type="checkbox"/>			
.			
Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
OFFERTA TECNICA:	MAX P. 40	1. _____	_____
		2. _____	_____
OFFERTA ECONOMICA:	MAX P. 60	3. _____	_____
		4. _____	_____
		5. _____	_____
IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica			sì no <input checked="" type="checkbox"/>

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 <input checked="" type="checkbox"/> no
In caso affermativo (completare le caselle corrispondenti):	
Avviso di preinformazione	OPPURE Avviso relativo al profilo di committente
Numero dell'avviso nella GU: /S - del / / (gg/mm/aaaa)	
Bando di gara <input checked="" type="checkbox"/>	OPPURE Bando di gara semplificato (SDA)
Numero del bando della GU: 2017/S 168-345503 del 2/09/2017 (gg/mm/aaaa)	
Altre pubblicazioni precedenti	
Numero dell'avviso nella GU: /S - del / / (gg/mm/aaaa)	

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. 755 LOTTO N. 1 - DENOMINAZIONE: AGGIUDICAZIONE DI PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INSTALLAZIONE E GESTIONE DI DISTRIBUTORI AUTOMATICI DI BEVANDE CALDE, FREDDI, PASTICCERIA E SNACK - ASST DEI SETTE LAGHI.

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 06/07/2018 (gg/mm/aaaa)			
V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE : 3			
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO			
Denominazione ufficiale: Gruppo Argenta s.p.a.			
Indirizzo postale Via M. Fanti, 2			
Città: Reggio Emilia (RE)	Codice postale: 42124	Paese: ITALIA	
Posta elettronica: info@gruppooargenta.it	Telefono: (+39)		
Indirizzo internet (URL): www.ilgustocolsorriso.it	Fax: (+39)		
V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)			
Valore 2.443.250,00 Moneta: euro	<input checked="" type="checkbox"/>	al	,
Valore finale totale dell'appalto			
Valore 2.787.000,00 Moneta: euro	<input checked="" type="checkbox"/>	al	,
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____		al	,
presa in considerazione			
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni OPPURE numero di mesi 72			

V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO: sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (*indicare solo in cifre*):

Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: (%) Non noto

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (*se noto*)

APPALTO N. 755 LOTTO N. 2 - DENOMINAZIONE: AGGIUDICAZIONE DI PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INSTALLAZIONE E GESTIONE DI DISTRIBUTORI AUTOMATICI DI BEVANDE CALDE, FREDE, PSTICCERIA E SNACK - ASST DELLA VALCAMONICA .

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE:

V.3) NOME E INDIRIZZO DELL’OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO

Denominazione ufficiale: Ovdamatic s.r.l.

Indirizzo postale Via Bormioli, 32/34

Città: Brescia (BS)	Codice postale: 25135	Paese: ITALIA
Posta elettronica: info@ovdamatic.com	Telefono: (+39)	
Indirizzo internet (URL): www.ovdamatic.com	Fax: (+39)	

V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL’APPALTO (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell’appalto (<i>se del caso</i>) Valore 666.000,00 Moneta: euro	<input checked="" type="checkbox"/>	al	,
Valore finale totale dell’appalto Valore 810.000,00 Moneta: euro <i>OPPURE</i> offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input checked="" type="checkbox"/>	al al	, ,

Nel caso di un valore annuale o mensile, *indicare*: numero di anni *OPPURE* numero di mesi

V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO: sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (*indicare solo in cifre*):

Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: (%) Non noto

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI sì no

In caso affermativo, indicare il progetto e/o programma

VI.2) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso)

VI.3) PROCEDURE DI RICORSO

VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale: Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia – sezione Milano

Indirizzo postale Via Conservatorio 185

Città: MILANO	Codice postale: 20122	Paese: ITALIA
Posta elettronica:	Telefono: (+39)0276390442	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	

Organismo responsabile delle procedure di mediazione (se del caso)

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale

Città:	Codice postale:	Paese:
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	

VI.3.2) Presentazione di ricorso (compilare il punto VI.3.2. OPPURE, all'occorrenza, il punto VI.3.3)

Informazioni precise sui termini per la presentazione di ricorso

VI.3.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso

Denominazione ufficiale: AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI" DI VARESE		
Indirizzo postale Viale Luigi Borri 57		
Città: VARESE	Codice postale: 21100	Paese: ITALIA
Posta elettronica: direzione.approvvigionamenti@ospedale.varese.it	Telefono: (+39)03322278073 - 0332278479	
Indirizzo internet (URL): www.ospedativarese.it	Fax: (+39)0332263652	
VI.4) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: /07/2018		

Il Responsabile Unico del Procedimento
(*F.to Maria Grazia Simonetta*)