

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALIERO SAN FILIPPONERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
 UNIONE EUROPEA**



Publicazione 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: AZIENDA COMPLESSO OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI

Indirizzo postale: PIAZZA S. MARIA DELLA PIETÀ, 5

Città: ROMA **Codice postale:** 00135

Paese: Italia **Telefono:** 0633062758

Punti di contatto:

All'attenzione di: Sig.ra Maria Teresa Sorella

Posta elettronica: t.sorella@sanfilipponeri.roma.it **Fax:** 0633062780

Indirizzo(i) internet (se del caso)

Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.sanfilipponeri.roma.it

Profilo di committente (URL):

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



[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
OSPEDALIERO SAN FILIPPONERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
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 checked="" 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 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 (specificare): | <input type="radio"/> Abitazioni e assetto territoriale |
| | <input type="radio"/> Protezione sociale |
| | <input type="radio"/> Ricreazione, cultura e religione |
| | <input type="radio"/> Istruzione |
| | <input type="radio"/> Altro (specificare): |

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

- sì no



Handwritten signature and initials.

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALIERO SAN FILIPPONERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
 SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO**

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice

FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO OSPEDALIERO SAN FILIPPONERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI MANUTENZIONE.

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 checked="" type="radio"/> (b) Forniture <input checked="" type="radio"/> Acquisto <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Noleggio <input type="radio"/> Acquisto a riscatto <input type="radio"/> Misto	<input type="radio"/> (c) Servizi Categoria di servizi N. <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: PRESIDIO SAN FILIPPO NERI Codice NUTS ITE43	Luogo principale di esecuzione:

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:
oppure valore tra _____ e _____	Moneta:
Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se nota):	



Handwritten signature and initials.

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTRONOMICHE
OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
OSPEDALIERO SAN FILIPPINO DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti**

N. 1(UNO) TC MULTISLICES DEDICATO AD APPLICAZIONI IN RADIOTERAPIA. N. 1 (UNO) ACCELERATORE LINEARE COMPRENSIVO DI ACCESSORI E RETE DI RADIOTERAPIA.



Handwritten signature

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
 II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)**

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33110000	

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)

N.1 TC MULTISLICES DEDICATO AD APPLICAZIONI IN RADIOTERAPIA- IMPORTO A BASE DI GARA 800.000,00 IVA ESCLUSA, N. 1 ACCELERATORE LINEARE COMPRENSIVO DI ACCESSORI E RETE DI RADIOTERAPIA- IMPORTO A BASE DI GARA 2.400.000,00 IVA ESCLUSA

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 3200000.00	Moneta: EUR
oppure valore tra e	Moneta:

II.2.2) Opzioni (se del caso)

sì no

In caso affermativo, descrizione delle opzioni:

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:	oppure giorni: 120	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	



MAR

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTRONOMICHE
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALI FERO SAN FILIPPO DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
 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 PROVVISORIA PARI AL 2% DELL'IMPORTO A BASE DI GARA AL NETTO DELL'I.V.A.

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)

AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D. LGS 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:

COME INDICATO NEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO E RELATIVI ALLEGATI

III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

COME INDICATO NEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO E RELATIVI ALLEGATI

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):

III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

COME INDICATO NEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO E RELATIVI ALLEGATI

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):

III.2.4) Appalti riservati (se del caso)

sì no

L'appalto è riservato ai laboratori protetti

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



Handwritten signature and initials

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTRONOMICHE
OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
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



**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
 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, numero massimo</i>
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



Handwritten signature and initials.

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALIFERO SAN FILIPPO NERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
 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)

CIG n. 043937253D

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



Handwritten signature and initials.

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALI FERO SAN FILIPPO NERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI**
IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione

Data: 26/04/2010 (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

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: (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte

Data: (gg/mm/aaaa) Ora:

Luogo (se del caso):

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

sì no

DATA ORA E LUOGO DELLA SEDUTA PUBBLICA SARANNO TEMPESTIVAMENTE COMUNICATI ALLE SOCIETA' OFFERENTI TRAMITE SITO AZIENDALE E COMUNICAZIONI VIA FAX. POSSONO PARTECIPARE CON DIRITTO DI INTERVENTO SOLTANTO I LEGALI RAPPRESENTANTI DELLE SOCIETA' CONCORRENTI O DELEGATI CON SPECIFICA PROCURA.



[Handwritten signature]
 MS

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALIERO SAN FILIPPONERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
 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)

IL CAPITOLATO D'APPALTO E LA DOCUMENTAZIONE COMPLEMENTARE SONO DISPONIBILI SUL SITO AZIENDALE WWW.SANFILIPPONERI.ROMA.IT; AI SENSI DELL'ART. 71 COMMA 2 DEL D. LGS 163/2006 E S.I.M.

LE RICHIESTE DI CHIARIMENTI E INFORMAZIONI COMPLEMENTARI POTRANNO ESSERE INOLTRE ENTRO E NON OLTRE 10 GG. PRIMA DELLA SCADENZA DEL TERMINE STABILITO PER LA RICEZIONE DELLE OFFERTE; OGNI INTEGRAZIONE O CHIARIMENTO ALLA GARA VERRA' PUBBLICATA SUL SITO AZIENDALE.

TUTTE LE COMUNICAZIONI SUL SITO AVRANNO VALORE DI NOTIFICA. E' ONERE DELLA SOCIETA' VERIFICARE IL SITO FINO AL TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE E DURANTE L'ESPLETAMENTO DELLA GARA.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Ing. Paola Brazzoduro.

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale: T.A.R. SEZIONE ROMA

Indirizzo postale: VIA FLAMINIA, 189

Città: ROMA

Codice postale: 00196

Paese: Italia

Telefono: 06328721

Posta elettronica:

Fax: 0632872315

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:

60 GG. PER LA NOTIFICA DEL RICORSO



Handwritten signature and initials.

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
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

**AZIENDA COMPLESSO OSPEDALIERO
SAN FILIPPO NERI - ROMA
Dott. DOMENICO ALESSIO
DIRETTORE GENERALE**



MS

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
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: AZIENDA COMPLESSO OSPEDALIERO S. FILIPPO NERI

Indirizzo postale: PIAZZA S. MARIA DELLA PIETÀ, 5

Città:

ROMA

Codice
postale: 00135

Paese:

Italia

Punti di contatto:

Telefono: 06 33062773/74

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax: 06 33062784

Indirizzo Internet (URL):



MLB

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALIFERO SAN FILIPPONERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
 ALLEGATO B (1)
 INFORMAZIONI SUI LOTTI
 LOTTO N. 1 TITOLO TC MULTISLICES DEDICATO AD APPLICAZIONI IN RADIOTERAPIA**

1) BREVE DESCRIZIONE

TC MULTISLICES DEDICATO AD APPLICAZIONI IN RADIOTERAPIA

2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33110000	

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

N. 1 (UNO)

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: 60	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

MB

**FORNITURA "CHIAVI IN MANO" DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
 OCCORRENTI ALL'U.O.C. RADIOTERAPIA DELL'AZIENDA COMPLESSO
 OSPEDALI FERO SAN FILIPPO NERI DI ROMA E RELATIVO SERVIZIO DI
 ALLEGATO B (2)
 INFORMAZIONI SUI LOTTI
 LOTTO N. 2 TITOLO ACCELERATORE LINEARE COMPRENSIVO DI ACCESSORI E RETE DI
 RADIOTERAPIA**

1) BREVE DESCRIZIONE

ACCELERATORE LINEARE COMPRENSIVO DI ACCESSORI E RETE DI RADIOTERAPIA

2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33110000	

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

N. 1 (UNO)

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 2400000.00	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

A handwritten signature in black ink, appearing to be "MB".