



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

1.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale: Azienda Unità Sanitaria Locale ROMA/A		
Indirizzo postale: Via Ariosto 3/9		
Città: ROMA	Codice postale: 00185	Paese: ITALIA
Punti di contatto: U.O.C - AA.GG Resp.le Dott. Valerio Premoli All'attenzione di: Dott.ssa Maria Anna Papalia		Telefono: 039 06 77307277 / 77307248
Posta elettronica: mariaanna.papalia@aslromaa.it		Fax: 039 06 77307463
Indirizzo(i) internet (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL):): www.aslromaa.it Profilo di committente (URL):): www.aslromaa.it		

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 []'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>

1.2) 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"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
<input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale	<input type="checkbox"/> Difesa
<input checked="" type="checkbox"/> Autorità regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ordine pubblico e sicurezza
<input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ambiente
<input type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico	<input type="checkbox"/> Affari economici e finanziari
<input type="checkbox"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale	<input checked="" type="checkbox"/> Salute
<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>):	<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

si no

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

11.1) DESCRIZIONE

II. 1. 1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice			
Procedura Aperta			
11.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi			
<i>(Scegliere una sola categoria - lavori, forniture o servizi - che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti)</i>			
(a) Lavori	<input type="checkbox"/>	(b) Forniture	<input type="checkbox"/>
(c) Servizi	<input checked="" type="checkbox"/>		
Esecuzione	<input type="checkbox"/>	Acquisto	<input type="checkbox"/>
Progettazione e [] esecuzione	<input type="checkbox"/>	Leasing	<input type="checkbox"/>
Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	<input type="checkbox"/>	Noleggio	<input type="checkbox"/>
		Acquisto a riscatto	<input type="checkbox"/>
		Misto	<input type="checkbox"/>
Sito o luogo principale dei lavori:		Luogo principale di consegna:	Luogo principale di esecuzione: ROMA
Codice NUTS [][][][][]		Codice NUTS [][][][][]	Codice NUTS [][][][][]
11.1.3) L'avviso riguarda			
un appalto pubblico	<input checked="" type="checkbox"/>	L'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (SDA)	<input type="checkbox"/>
L'istituzione di un accordo quadro	<input type="checkbox"/>		
11.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro (se del caso)			
Accordo quadro con diversi operatori	<input type="checkbox"/>	Accordo quadro con un unico operatore	<input type="checkbox"/>
Numero [][][] o, se del caso, numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto	[][][]		
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): _____

11.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti :

Servizio assicurativo annuale I Lotto Ramo RCT/RCO- con estensione della colpa grave di medici ed altro personale-e II LOTTO Ramo INFORTUNI per determinate categorie di personale **con possibilità' di rinnovi annuali per un massimo di due anni**

Importo complessivo presunto annuo €1.410.000,00=IC

Importo complessivo presunto comprensivo di eventuali rinnovi annuali per un massimo di due anni €4.230.000,00=IC

11.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto Principale [6][6].[0][0].[0][0].[0][0]-[0].	[][][][]-[] [][][][]-[]
Oggetti complementari	[][]-[][] [][][][]-[][][][] [][]-[][] [][][][]-[][][][] [][]-[][] [][][][]-[][][][] [][]-[][] [][][][]-[][][][]

11.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) Si No

11.1.8) Divisione in lotti Si No

(per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato A nel numero di copie necessario)

In caso affermativo, le offerte vanno presentate per (contrassegnare una sola casella):

un solo lotto uno o più lotti tutti i lotti

11.1.9) Ammissibilità di varianti Si No

11.2) QUANTITATIVO O ENTITA' DELL'APPALTO

11.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)

Vedi punto 11.1.5

Se noto=

Moneta: **Euro**

oppure valore tra _____ e _____

Moneta: _____

11.2.2) Opzioni (eventuali)

Si 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*): [0] [0] [2] 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)

11.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE

Periodo in mesi: [1] [2] o giorni: [] [] [] [] (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure dalle ore 24,00 del [3] [1] / [1] [2] / [2] [0] [0] [9] (gg/mm/aaaa)

alle ore 24,00 [3] [1] / [1] [2] / [2] [0] [1] [0] (gg/mm/aaaa)

SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO

111.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO

III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste *(se del caso)*

Come indicato nel Capitolato d'Oneri Speciale

III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia

Finanziamento regionale a valere sui bilanci di esercizio

111.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto

(se del caso)

Possono presentare domanda di partecipazione le Compagnie assicurative debitamente Autorizzate -a seconda del lotto a cui si vuole partecipare- nel Ramo R.C e/o Ramo Infortuni anche in coassicurazioni e raggruppamenti di imprese ai sensi degli artt. 34 e 37 del D.lgs 163/2006 s.m.i

111.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto *(se del caso)*

Si 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:

Le informazioni necessarie sono enunciate nel Capitolato d'Oneri Speciale di Gara.

III.2.2) Capacità economica e finanziaria	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: Le informazioni necessarie sono enunciate nel Capitolato d'Oneri Speciale di Gara.	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (<i>se del caso</i>):
III.2.3) Capacità tecnica	
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti: Le informazioni necessarie sono enunciate nel Capitolato d'Oneri Speciale di Gara.	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (<i>se del caso</i>):
III.2.4) Appalti riservati (<i>se del caso</i>)	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
L'appalto è riservato ai lavoratori 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?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Compagnie di assicurazione in possesso delle autorizzazioni ,previste dalle leggi vigenti ,per l'esercizio dei rami assicurativi oggetto del presente appalto	
III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

SEZIONE IV : PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura	
Aperta	<input checked="" type="checkbox"/>
Ristretta	<input type="checkbox"/>
Ristretta accelerata	<input type="checkbox"/>
Negoziata	<input type="checkbox"/> Sono già stati scelti candidati? Si <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 <i>(procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)</i>	
Numero previsto di operatori	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
oppure numero minimo previsto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e, se del caso, numero massimo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 <i>(procedura negoziata, dialogo competitivo)</i>	
Ricorso a <input type="checkbox"/> una procedura in più fasi al fine di ridurre il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

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: [1][8][0][1][2][0][1][0]

Ora: 12,00

Documenti a pagamento

si[] 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: [2][6][0][1][2][0][1][0]

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	FT	^S V
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[X]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

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: [1][8][0] (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 a[] assistere all'apertura delle offerte (se del caso)

Si [X] No[]

Possono intervenire e richiedere dichiarazioni a Verbale solo i Rappresentanti Legali o persone munite di idonea procura speciale e/o apposita delega delle Compagnie offerenti- regolarmente ammesse -ed esibendo un idoneo documento di riconoscimento .

SEZIONE VI: AL TRE INFORMAZIONI

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (<i>se del caso</i>) si [] No[x]		
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 si [] No []		
In caso affermativo , indicare il progetto/programma:		
VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (<i>se del caso</i>) Il Capitolato d'Oneri Speciale di Gara potrà essere prelevato anche presso il sito www.asl_roma.it In questo caso è fatto obbligo all'Impresa di notificare via fax (n. 06/77307463) alla ASL RM/A l'avvenuto prelevamento del Capitolato d'Oneri Speciale di gara. Saranno escluse le offerte pervenute oltre il termine indicato al punto IV.3.3, anche se regolarmente spedite, restando la ASL esonerata da qualsiasi responsabilità per gli eventuali ritardi postali o di vettori in genere o per consegna diverso da quello indicato nel presente bando. Il dettaglio del servizio , nonché le modalità, le condizioni ed i termini di esecuzione della stessa sono specificate nel Capitolato d'Oneri Speciale di Gara. Il servizio potrà essere aggiudicato anche in presenza di una sola offerta valida e purchè ritenuta congrua. La ASL RM/A si riserva altresì di sospendere, revocare, reindire la gara o non aggiudicarla motivatamente anche in casi diversi da quelli testè indicati. la ASL RM/A non è tenuta a corrispondere ai concorrenti compenso e/o rimborso alcuno, per qualsiasi titolo o ragione, per le offerte presentate. I concorrenti, con la presentazione delle offerte, consentono il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi della Legge 675/96 e successive integrazioni e modificazioni, per le esigenze concorsuali e contrattuali. L'accesso agli atti di gara è consentito solo dopo l'aggiudicazione da parte dell'Azienda. Ulteriori informazioni e chiarimenti possono essere richiesti, dal lunedì al venerdì, presso l'U.O. C Affari Generali della ASL RM/A. – tel. 06/77307277 /0677307248 – fax 06/ 77307463, entro il termine del 18.01.2010 ore 12.00 (Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Maria Anna Papalia). Rettifiche e chiarimenti agli atti di gara verranno comunicati a chi avrà ritirato la documentazione ufficiale di gara. Codice CIG I Lotto: 04051189F0 Codice CIG II Lotto: 0405127160		
VI.4) PROCEDURE DI RICORSO		
VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso		
Denominazione ufficiale: T.A.R. Tribunale Amministrativo del Lazio – Sez Roma Via Flaminia 189 Roma		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese: ITALIA
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo Internet (U RL):):	Fax:	
Organismo responsabile delle procedure di mediazione (<i>se del caso</i>)		
Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo Internet (U RL):):	Fax:	
VI.4.2) Presentazione di ricorso (<i>compilare il punto VI.4.2 OPPURE, all'occorrenza il punto VI.4.3</i>)		
Informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso: Il ricorso contro il presente bando davanti al TAR è proponibile entro 60 giorni dalla sua conoscenza ed è proponibile ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni		
VI.4.3) Servizio presso il Quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso		
Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice postale:	Paese:
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo Internet (U RL):):	Fax:	
VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO:		

ALLEGATO A

ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

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

Denominazione ufficiale: Azienda USL Roma A		
Indirizzo postale: Via Ariosto, 3/9		
Città: Roma	Codice postale: 00185	Paese: Italia
Punti di contatto: U.O. C AA.GG All'attenzione di: Dott.ssa Maria Anna PAPALIA		Telefono: 039 06 77307277 / 06 77307248
Posta elettronica: mariaanna.papalia@aslromaa.it		Fax: 039 06 77307463
Indirizzo Internet (URL): www.aslromaa.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 USL Roma A		
Indirizzo postale: Via Ariosto, 3/9		
Città: Roma	Codice postale: 00185	Paese: Italia
Punti di contatto: : U.O.C AFFARI GENERALI Resp.le Dott. Valerio Premoli All'attenzione di: Dott.ssa Maria Anna Papalia		Telefono: 039 06 77307248
Posta elettronica: mariaanna.papalia@aslromaa.it		Fax: 039 06 77307463
Indirizzo Internet (URL): www.aslromaa.it		

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

Denominazione ufficiale: Azienda USL Roma A – Ufficio Protocollo -		
Indirizzo postale: Via Ariosto, 3/9 – Piano Terra -		
Città: Roma	Codice postale: 00185	Paese: Italia
Punti di contatto: All'attenzione di:		Telefono:
Posta elettronica:		Fax: 06/77307279
Indirizzo Internet (URL)		

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. [0][0][1] TITOLO: Polizza assicurativa Rami RCT/RCO

1) BREVE DESCRIZIONE		
SERVIZIO ASSICURATIVO ANNUALE (CON POSSIBILITA' DI RINNOVO ANNUALE PER UN MASSIMO DI ANNI DUE) RAMI RCT/RCO PER TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO DELLA ASL RM/A E PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA CON ESTENSIONE ALLA COLPA GRAVE DEI MEDICI E ALTRO PERSONALE		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	[6][6].[5][1].[6][4].[0][0]-[4]	[][][][]-[] [][][][]-[]
Oggetti complementari	[][]-[][][][]-[][][][]-[]	[][][][]-[] [][][][]-[]
	[][]-[][][][]-[][][][]-[]	[][][][]-[] [][][][]-[]
	[][]-[][][][]-[][][][]-[]	[][][][]-[] [][][][]-[]
	[][]-[][][][]-[][][][]-[]	[][][][]-[] [][][][]-[]
3) QUANTITATIVO O ENTITA'		
<i>Se noto, valore stimato, iva inclusa (indicare solo in cifre): importo presunto annuale €1.300.000,00=</i>		
<i>Importo complessivo presunto comprensivo di eventuali rinnovi annuali (massimo 2 anni) €3.900.000,00=IC</i>		Moneta: Euro
<i>oppure valore tra _____ e _____</i>		Moneta:
4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE		
<i>(se del caso)</i>		
Periodo in mesi: [1][2] o giorni: [][][][][] (dall'aggiudicazione dell'appalto)		
<i>oppure data di inizio</i> [3][1]/[1][2]/[2][0][0][9] (gg/mm/aaaa)		
<i>data di conclusione</i> [3][1]/[1][2]/[2][0][1][0] (gg/mm/aaaa)		
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI		

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. [0][0][2] TITOLO: polizza assicurativa ramo infortuni

2) BREVE DESCRIZIONE		
Servizio assicurativo annuale (con possibilità di rinnovo per un massimo di anni due) ramo infortuni per determinate categorie di personale sanitario convenzionato, donatori di sangue, disagiati mentali in età giovanile ed adulta.		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	[6][6].[5][1].[2][1].[0][0]-[3]	[][][][]-[] [][][][]-[]
Oggetti complementari	[][]-[][][]-[][][]-[][]-[]	[][][][]-[] [][][][]-[]
	[][]-[][][]-[][][]-[][]-[]	[][][][]-[] [][][][]-[]
	[][]-[][][]-[][][]-[][]-[]	[][][][]-[] [][][][]-[]
	[][]-[][][]-[][][]-[][]-[]	[][][][]-[] [][][][]-[]
3) QUANTITATIVO O ENTITA'		
<p><i>Se noto, valore stimato, iva inclusa (indicare solo in cifre): importo presunto annuale €110.000,00=</i></p> <p><i>Importo complessivo presunto comprensivo di eventuali rinnovi annuali (massimo 2 anni) €330.000,00=IC</i> Moneta: Euro</p> <p><i>oppure valore tra _____ e _____</i> Moneta:</p>		
4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE		
<i>(se del caso)</i>		
Periodo in mesi: [1][2] o giorni: [][][][][] (dall'aggiudicazione dell'appalto)		
<i>oppure data di inizio</i>	[3][1]/[1][2]/[2][0][0][9] (gg/mm/aaaa)	
data di conclusione	[3][1]/[1][2]/[2][0][1][0] (gg/mm/aaaa)	
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI		

------(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)-----

