

**Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni  
Cumulativa a favore dei Consiglieri**

UNIONE EUROPEA

Pubblicazione 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:** [CONSIGLIO REGIONALE DELLA CALABRIA](#)**Indirizzo postale:** [Via Cardinale Portanova](#)Città: [Reggio Calabria](#)Codice postale: [89123](#)Paese: [Italia](#)**Punti di contatto:**Telefono: [+39 0965880177](#)All'attenzione di: [Dr.ssa Elia Rosa Canale](#)Posta elettronica: [eliarosa.canale@consr.it](mailto:eliarosa.canale@consr.it)Fax: [+39 0965880170](#)**Indirizzo(i) internet (se del caso)**

Amministrazione aggiudicatrice (URL):

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

---

**Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni  
Cumulativa a favore dei Consiglieri**

---

**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 type="radio"/> Salute   |
| <input type="radio"/> Altro ( <i>specificare</i> ):  | <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 ( <i>specificare</i> ):                    |

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

- sì  no



---

**Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni  
Cumulativa a favore dei Consiglieri**

---

**II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti**

Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni Cumulativa a favore dei Consiglieri



## Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni Cumulativa a favore dei Consiglieri

### 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)

Secondo quanto precisato nel Disciplinare di Gara ai sensi degli artt. 75 e 113 del D. Lgs 163/2006 e s.m.i.

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

Risorse di bilancio

##### III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto (se del caso)

Secondo quanto precisato nel Disciplinare di Gara è ammessa la partecipazione in R.T.I. o in Coassicurazione ai sensi dall'art. 1911 del Codice Civile

##### 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:

Secondo quanto precisato nel Disciplinare di Gara all'art. 7.

##### III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):
<p>- I concorrenti devono aver effettuato complessivamente, negli ultimi tre esercizi finanziari, nel triennio 2007/2008/2009 una raccolta totale premi, risultante dai relativi bilanci approvati alla data di pubblicazione del bando di gara, non inferiore ad € 100.000.000,00 o in alternativa dovranno dare dimostrazione di essere in possesso di un rating pari o superiore a "Tripla B" (BBB), rilasciato da Standard &amp; Poor's o analoga agenzia di stima.</p> <p>- Per le Rappresentanze e le controllate italiane di Compagnie aventi sede nell'UE i limiti di cui ai punti precedenti devono intendersi riferiti ai premi raccolti dalla rappresentata o controllante.</p>	

##### III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:	Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):
<p>- I concorrenti devono aver stipulato, complessivamente nel triennio 2008/2009/2010, almeno due contratti simili a quelli oggetto della gara resi a favore di Pubbliche Amministrazioni.</p>	

##### III.2.4) Appalti riservati (se del caso)

sì  no

L'appalto è riservato ai laboratori protetti

---

**Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni  
Cumulativa a favore dei Consiglieri**

---

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

---

**Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni  
Cumulativa a favore dei Consiglieri**

---

**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:

[Imprese di assicurazione non commissariate, autorizzate all'esercizio dei rami oggetto dell'appalto DPR 449/59 e s.m.i. o le autorizzazioni di cui al D. Lgs. 209/2005.](#)

**III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio**

sì  no

## Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni Cumulativa a favore dei Consiglieri

### 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	<p>Sono già stati scelti candidati?</p> <p><input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p><b>In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3) Altre informazioni</b></p>
<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 <span style="margin-left: 100px;"><i>e se del caso,</i></span> numero massimo
Criteria 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

## Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni Cumulativa a favore dei Consiglieri

### 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)

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

**Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni  
Cumulativa a favore dei Consiglieri**

---

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

Data: 26/09/2011 (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 BG GA RO

**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: 27/09/2011 (gg/mm/aaaa) Ora: 12:00

Luogo (se del caso): [Via Cardinale Portanova – 89123 Reggio Calabria](#)

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

 sì  no

**Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni  
Cumulativa a favore dei Consiglieri****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)*

Si procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida.

La richiesta di partecipazione dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Ente indirizzo di cui all'allegato A.

I concorrenti, in sede di presentazione delle offerte, dovranno effettuare il versamento della contribuzione all'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici, ai sensi dell'art. 1 c. 67 della L. 23/12/2005 n. 266, nonché nel rispetto delle disposizioni di cui alla deliberazione 24/01/2008;

**VI.4) PROCEDURE DI RICORSO****VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

Denominazione ufficiale: [Tribunale Amministrativo Sezione Regionale Calabria](#)

Indirizzo postale:

Città:

Codice  
postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

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:

---

**Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborsio Spese Mediche e Infortuni  
Cumulativa a favore dei Consiglieri**

---

**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:**[12/08/2011 \(gg/mm/aaaa\)](#)

**Servizi assicurativi riferiti alle coperture Rimborso Spese Mediche e Infortuni  
Cumulativa a favore dei Consiglieri**

---

**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):

