

**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE di CASERTA**  
**Bando di gara per Procedura Negoziata**  
**Lotto CIG 6328349EC9**

**I.1) Denominazione, indirizzi e punti di contatto:** ASL di Caserta – Via Unità Italiana, 28 – 81100 Caserta – Tel 0823/445226/5230–Fax 0823/445224- PEC: [servizio.provveditorato@pec.aslcaserta.it](mailto:servizio.provveditorato@pec.aslcaserta.it) sito internet [www.aslcaserta.it](http://www.aslcaserta.it); **I.2) Tipo di amministrazione aggiudicatrice e principali settori di attività:** Organismo di diritto pubblico-salute; **II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice:** "Procedura Negoziata per l'affidamento della copertura assicurativa all-risk."; **II.1.2) Tipo di appalto e luogo di consegna o di esecuzione:** Servizi; ITF 31; **II.1.6) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):** 66510000-8; **II.1.8) Divisione in lotti:** NO; **II.1.9) Ammissibilità di varianti:** no; **II.2.1) Quantitativo o entità totale:** Valore stimato, IVA esclusa € 197.200,00; **II.3) Durata dell'appalto o termine di esecuzione:** mesi 18; **III. 1.1) Cauzioni e garanzie richieste:** Come da Disciplinare di Gara; **III.2.2) Capacità economica e finanziaria:** Come da Disciplinare di Gara; **III.2.3) Capacità tecnica:** Come da Disciplinare di Gara e Capitolato Speciale; **IV.1.1) Tipo di procedura:** Negoziata; **IV.2.1) Criteri di aggiudicazione:** prezzo più basso ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs. 163/06; **IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione:** Data **28/07/2015** ore 12:00; **IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione:** Italiano; **IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta:** 180 giorni (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte); **IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte:** data **29/07/2015** ore 10:00 Luogo UOC Provveditorato – ASL Caserta – Via Unità Italiana, 28 – 81100 – Caserta, Italia.

Per Il Direttore del Servizio Provveditorato/Economato  
Il Dirigente (Dr. Maria Di Lorenzo)

Firmato digitalmente da

**MARIA DI LORENZO**

CN = DI LORENZO MARIA  
O = AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI CASERTA - C.F.  
03519500619  
C = IT