

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
(PERIODO QUADRIMESTRALE PARIA GG 1461)**



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: Azienda Sanitaria Locale VCO - Regione Piemonte

Indirizzo postale: Via Mazzini, 117

Città: Omegna

Codice postale: 28887

Paese: Italia

Punti di contatto: SOC FORNITURE E LOGISTICA

Telefono: +39 0323868155

All'attenzione di:

Posta elettronica: provveditorato@aslvc.it

Fax: +39 0323868151

Indirizzo(i) internet (se del caso)

Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.aslvc.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

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
(PERIODO QUADRIENNALE PARI A CC 1461)
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 (<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

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
 OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
 (PERIODO QUADRIENNALE , PARI A GG. 1461)
 SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO**

II.1) DESCRIZIONE

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

FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA OCCORRENTE ALLE
 A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA - (PERIODO QUADRIENNALE , PARI A GG. 1461)

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 type="radio"/> (b) Forniture <input type="radio"/> Acquisto <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Noleggio <input type="radio"/> Acquisto a riscatto <input type="radio"/> Misto	<input checked="" type="radio"/> (c) Servizi Categoria di servizi N. 25 <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:	Luogo principale di esecuzione: TERRITORI ASL BI DI BIELLA,ASL NO DI NOVARA, ASL VCO DI OMEGNA. Codice NUTS ITC14

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 checked="" type="radio"/> Accordo quadro con un unico operatore
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Durata dell'accordo quadro:

periodo in anni: **4** 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: 10 115 000,00	Moneta: EUR
<i>oppure</i> valore tra	e
Moneta:	
Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se nota):	

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
(PERIODO QUADRIENNALE, PARI A GG. 1461)**

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

FORNITURA, IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA OCCORRENTE ALLE A.S.L.
BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA - (PERIODO QUADRIENNALE, PARI A GG. 1.461).

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
 OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
 (PERIODO QUADRIENNALE PARI A GG 1461)
 II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)**

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	85141210	

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)

IVA ESCLUSA 10115000.00 EURO

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 10 115 000,00	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: 1461	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
 OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
 (PERIODO QUADRIENNALE PARI A GG 1461)
 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)

Pena esclusione:a) garanzia a corredo offerta pari al 2 % valore presunto appalto pari ad 202300.00 EUR; modalità costituzione vedesi art.75 del D.Lgs. n. 163/2006. Importo ridotto del 50 % in caso possesso documentazione requisiti di cui all'art. 75, settimo comma, D.Lgs. 163/2006;

b) Impegno di fidejussore a rilasciare garanzia fidejussoria qualora offerente risultasse affidatario fornitura, pari al 10 % importo contrattuale (IVA esclusa) ai sensi art. 113 D.Lgs. 163/2006. Spese contrattuali a carico aggiudicatario.

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

Finanziamento sul Bilancio corrente.Per pagamento vedasi Capitolato Speciale d'Oneri.

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

Ai sensi art. 34 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:

A pena esclusione gara:

- dichiarazione di presa visione capitolati generale e speciale d'oneri e loro accettazione incondizionata;
- autodichiarazione stati fatti plurimi successivamente verificabile: possibilità ai sensi D.P.R. n. 445/2000 non autenticare sottoscrizione dichiarazione se inviata con copia fotostatica documento identità sottoscrittore;
- dichiarazione di avvenuto sopralluogo autocertificato dei luoghi in cui il servizio dovrà essere svolto;
- originale del versamento della contribuzione all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici. In caso di raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari, dichiarazioni e certificazioni devono essere possedute e rese da tutte le Ditte raggruppate e consorziate.

III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

A pena esclusione gara:

- Dichiarazione di data non anteriore a sei mesi precedenti invio offerta rilasciata da almeno 2 istituti bancari attestante che Ditta partecipante ha sempre rispettato puntualmente i propri impegni e che il fido generale eventualmente concedibile è di importo non inferiore ad 1000000,00 EUR. L'importo del fido eventualmente concedibile può essere dato dalla somma degli importi indicati nelle dichiarazioni bancarie presentate. In caso di consorzio, raggruppamenti temporanei di impresa ed altre forme associative di cui all'art. 34 D.Lgs. n. 163/2006 le dichiarazioni bancarie possono essere cumulate fra i soggetti consorziati o raggruppati, sia al fine del raggiungimento del numero minimo richiesto, sia al fine del raggiungimento dell'ammontare pure richiesto.

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

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
(PERIODO QUADRIENNALE PARI A GG 1461)****III.2.3) Capacità tecnica**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la
conformità ai requisiti:

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

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
(PERIODO QUADRIENNALE PARI A CC 1461)
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 ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
 OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
 (PERIODO QUADRIENNALE PARI A GG 1461)
 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,</i> numero massimo
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

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
 OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
 (PERIODO QUADRIENNALE PARI A GG 1461)
 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)
 N°. [GARA 3157959 CIG 3130758F37](#)

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 checked="" type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
In caso affermativo , prezzo (indicare solo in cifre): 0,01 Moneta: EUR
Condizioni e modalità di pagamento: DOCUMENTI DI GARA REPERIBILI SUL SITO INTERNET AZIENDALE: www.aslvco.it
Settore : BANDI E GARE
Categoria : SERVIZI

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
 OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
 (PERIODO QUADRIENNALE PARI A GG 1461)**

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

Data: 20/10/2011 (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: 15/11/2011 (gg/mm/aaaa) Ora: 09:30

Luogo (se del caso): SALA RIUNIONI DIREZIONE VIA MAZZINI 117 OMEGNA ITALIA

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

sì no

Con diritto di intervento: offerenti ovvero legali rappresentanti offerenti, purchè muniti di delega o regolare procura rilasciata da abilitato ad impegnare offerente medesimo.

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
(PERIODO QUADRIENNALE PARI A GG 1461)
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 anche in presenza di una sola offerta valida, ove ritenuta conveniente per prezzo e contenuto tecnico. Per informazioni amministrative rivolgersi a SOC Forniture e Logistica - tel. +39 0323868155. Responsabile del Procedimento ai sensi dell'art. 10 D.Lgs. n. 163/2006 dott. Federico Bonisoli. Determinazione a contrarre n. del 11/8/2011. Per sopralluoghi ed informazioni tecniche rivolgersi alle SOC afferenti delle singole Aziende aderenti. Per informazioni tecniche e sopralluogo rivolgersi al le sedi distrettuali e/o farmaceutiche dell' ASL BI di BIELLA, NO di NOVARA e VCO di OMEGNA.

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale: **TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL PIEMONTE**

Indirizzo postale: **CORSO STATI UNITI,45**

Città: **TORINO** Codice postale: **10129**

Paese: **Italia** 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:

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
(PERIODO QUADRIENNALE PARI A GG 1461)**

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

**FORNITURA ,IN REGIME DOMICILIARE, DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA
OCCORRENTE ALLE A.S.L. BI DI BIELLA, NO DI NOVARA E VCO DI OMEGNA -
(PERIODO QUADRIMESTRALE PARIA GG 1461)
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 SANITARIA LOCALE ASL VCO](#)

Indirizzo postale: [VIA MAZZINI 117](#)

Città: [OMEGNA](#)

Codice
postale: [28887](#)

Paese: [Italia](#)

Punti di contatto: [UFFICIO PROTOCOLLO](#)

Telefono: [+39 0323868393](#)

All'attenzione di:

Posta elettronica: protocolloasl@actaliscertymail.it

Fax: [+39 0323643020](#)

Indirizzo Internet (URL): <http://www.aslvco.it>

