

## AVVISO DI AGGIUDICAZIONE

### SEZIONE I : AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

#### I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZO E PUNTI DI CONTATTO

<b>Denominazione ufficiale</b> Azienda Sanitaria Locale N° 8 Di Cagliari		
<b>Indirizzo postale</b> Via Piero Della Francesca N. 1		
<b>Città</b> Selargius (ca)	<b>Codice postale</b> 09047	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Punti di contatto</b> Servizio Acquisti All'attenzione di		<b>Telefono</b> +39 0706093884
<b>Posta elettronica</b> acquisti@asl8cagliari.it		<b>Fax</b> +39 0706093225
<b>Indirizzi internet</b> Indirizzo dell'amministrazione aggiudicatrice (URL) <a href="http://www.aslcagliari.it">www.aslcagliari.it</a> Indirizzo del profilo di committente		

#### I.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 type="checkbox"/> Autorità regionale o locale  | <input type="checkbox"/> Ordine e sicurezza pubblica                      |
| <input type="checkbox"/> Agenzia / ufficio regionale o locale   | <input type="checkbox"/> Ambiente   |
| <input checked="" 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 :  | <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 (specificare):                             |

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici SI  NO

## SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

### II.1) DESCRIZIONE

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

Procedura Aperta mediante Asta Elettronica per la fornitura di Vaccino antinfluenzale per Aziende Sanitarie diverse facenti parte dell'Unione di Acquisto della Macroarea Territoriale Sud della Regione Sardegna.

<input type="checkbox"/> <b>II.1.2.a) Tipo di appalto di lavori</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>II.1.2.b) Tipo di appalto di forniture</b>	<input type="checkbox"/> <b>II.1.2.c) Tipo di appalto di servizi</b>
<input type="checkbox"/> Esecuzione	<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto	Categoria di servizi:
<input type="checkbox"/> Progettazione ed esecuzione	<input type="checkbox"/> Leasing	
<input type="checkbox"/> Esecuzione con qualsiasi mezzo di opera conforme ai requisiti	<input type="checkbox"/> Noleggio	Appalto per le categorie di servizi 17-27, accordo per la pubblicazione del presente avviso SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Acquisto a riscatto	
	<input type="checkbox"/> Misto	

Sito o luogo principale dei lavori / di consegna / di esecuzione:  
Codice NUTS: ITG2

#### II.1.3) L'avviso riguarda

La conclusione di un accordo quadro  
 Appalti basati sul sistema dinamico di acquisizione (SDA)

#### II.1.4) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti

Fornitura di Vaccino antinfluenzale per le Aziende Sanitarie diverse facenti parte dell'Unione di Acquisto della Macroarea Territoriale Sud della Regione Sardegna.

#### II.1.5) CPV

	CPV	CPV supplementare
<b>Oggetto principale</b>	33651600 Vaccini	
<b>Oggetti complementari</b>		

II.1.6) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) ? SI  NO

### II.2) VALORE FINALE TOTALE DEGLI APPALTI

II.2.1) Valore finale totale degli appalti (indicare solo il valore finale, inclusi tutti gli appalti, i lotti e le opzioni; per le informazioni sugli appalti individuali compilare la sezione V)

Valore: 344815 EUR IVA compresa

Offerta più bassa: Offerta più alta: IVA compresa

## **SEZIONE IV: PROCEDURA**

### **IV.1) TIPO DI PROCEDURA**

#### **IV.1.1) Tipo di procedura**

Aperta

Ristretta

Ristretta accelerata

Dialogo competitivo

Negoziata con indizione di gara

Negoziata accelerata

Negoziata senza indizione di gara

Aggiudicazione di un appalto senza la previa pubblicazione di un bando di gara nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea [nei casi elencati alle lettere k) e l) dell'allegato D]

### **IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE**

#### **IV.2.1) Criteri di aggiudicazione**

Prezzo più basso

Offerta economicamente più vantaggiosa in termini di

<b>Criteri</b>	<b>Ponderazione</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

**IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica** SI  NO

### **IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO**

**IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice**

1261/11

**IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto** SI  NO

**In caso affermativo**

Avviso di preinformazione     Avviso sul profilo di committente

Numero dell'avviso nella GU:    del (gg/mm/aaaa):

Avviso di gara     Avviso di gara semplificato (SDA)

Numero dell'avviso nella GU: 2011/S 124-205730    del (gg/mm/aaaa): 01/07/2011

Altre pubblicazioni precedenti

Numero dell'avviso nella GU:    del (gg/mm/aaaa):

**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO**

**APPALTO N.:** 1

**Lotto n. 1** Titolo: VACCINO INFLUENZALE ADIUVATO CON "VIROSOMA"

**V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa):** 28/09/2011

**V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE:** 2

**V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO**

<b>Denominazione ufficiale</b> Crucecell Italy Srl		
<b>Indirizzo postale</b> Via Zambelletti, 25		
<b>Città</b> Baranzate	<b>Codice postale</b> 20021	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b>	

**V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)**

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 262740 EUR IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 260475 EUR IVA compresa [ ]

Offerta più bassa: Offerta più alta: IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: 1 Numero di mesi:**

**V.5) E' POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO SI [ ] NO [x]**

Indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre)

Valore stimato esclusa IVA:

**Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare**

## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N.: 2

Lotto n. 2 Titolo: Lotto 2 VACCINO INFLUENZALE ADIUVATO CON "MF 59"

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 28/09/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 0

V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO

<b>Denominazione ufficiale</b> Lotto Deserto		
<b>Indirizzo postale</b>		
<b>Città</b>	<b>Codice postale</b>	<b>Paese</b>
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b>	

V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: \_\_\_\_\_ IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: \_\_\_\_\_ IVA compresa [ ]

Offerta più bassa:    Offerta più alta:    IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile:    Numero di anni:    Numero di mesi:**

V.5) E' POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO    SI [ ]    NO [ ]

Indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre)

Valore stimato esclusa IVA:

**Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare**

## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N.: 3

Lotto n. 3 Titolo: VACCINO ANTI INFLUENZALE "SPLIT" intradermico dosaggio 15 microgrammi

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 28/09/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 1

V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO

<b>Denominazione ufficiale</b> Sanofi Pasteur Msd		
<b>Indirizzo postale</b> Via Degli Aldobrandeschi, 15		
<b>Città</b> Roma	<b>Codice postale</b> 00163	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b>	

V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 40600 EUR IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 40320 EUR IVA compresa [ ]

Offerta più bassa: Offerta più alta: IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: 1 Numero di mesi:**

V.5) E' POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO SI [ ] NO [x]

Indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre)

Valore stimato esclusa IVA:

**Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare**

## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N.: 4

Lotto n. 4 Titolo: VACCINO INFLUENZALE "SPLIT" intramuscolo

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 28/09/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 1

V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO

<b>Denominazione ufficiale</b> Sanofi Pasteur Msd		
<b>Indirizzo postale</b> Via Degli Aldobrandeschi, 15		
<b>Città</b> Roma	<b>Codice postale</b> 00163	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b>	

V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 40600 EUR

IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 40320 EUR

IVA compresa [ ]

Offerta più bassa:    Offerta più alta:

IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile:    Numero di anni: 1    Numero di mesi:**

V.5) E' POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO    SI [ ]    NO [x]

Indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre)

Valore stimato esclusa IVA:

**Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare**



## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N.: 5

Lotto n. 5 Titolo: VACCINO INFLUENZALE "SPLIT" intramuscolo

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 28/09/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 3

V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO

<b>Denominazione ufficiale</b> Vaccino Influenzale "split" Intramuscolo		
<b>Indirizzo postale</b> Kedrion Spa		
<b>Città</b> Castelvecchio Pascoli	<b>Codice postale</b> 55051	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b>	

V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 3800 EUR IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 3800 EUR IVA compresa [ ]

Offerta più bassa: Offerta più alta: IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: 1 Numero di mesi:**

V.5) E' POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO SI [ ] NO [x]

Indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre)

Valore stimato esclusa IVA:

**Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare**

## SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

**VI.1) L'APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI DELL'UE ?** SI [ ]  
NO [x]

Indicare il progetto/programma ed eventuali riferimenti utili:

### VI.2) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Responsabile unico del procedimento: Responsabile del Servizio Acquisti dell'ASL Cagliari. Sono stati attribuiti i seguenti codici identificativi gara ai n. 5 lotti: ? lotto 1, CIG 28585283ED, ? lotto 2, CIG 2858558CAC, ? lotto 3, CIG 285857390E, ? lotto 4, CIG 2858600F54, ? lotto 5, CIG 285864005B.

### VI.3) PROCEDURE DI RICORSO

#### VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

<b>Denominazione ufficiale</b> TAR Sardegna		
<b>Indirizzo postale</b> Via Sassari n. 17		
<b>Città</b> Cagliari	<b>Codice postale</b> 09100	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo Internet (URL)</b>	<b>Fax</b>	

#### Organismo responsabile delle procedure di mediazione

<b>Denominazione ufficiale</b>		
<b>Indirizzo postale</b>		
<b>Città</b>	<b>Codice postale</b>	<b>Paese</b>
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo Internet (URL)</b>	<b>Fax</b>	

#### VI.3.2) Presentazione di ricorso (compilare il punto VI.4.2) OPPURE all'occorrenza il punto VI.4.3)

Informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso

Ai sensi dell'art. 3, comma 4 della legge 241/1990 s.m.i. avverso il presente bando può essere proposto ricorso innanzi il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna entro il termine di 30 gg. previsto dall'art. 45 del decreto legislativo 104/2010.

#### VI.3.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso

<b>Denominazione ufficiale</b>		
<b>Indirizzo postale</b>		

<b>Città</b>	<b>Codice postale</b>	<b>Paese</b>
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b>	
<b>Indirizzo Internet (URL)</b>	<b>Fax</b>	

**VI.4) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO (gg/mm/aaaa): 07/11/2011**

