

## 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

Gara in modalità service e in più lotti di sistemi per infusione farmaci e per nutrizione enterale

<input type="checkbox"/> II.1.2.a) Tipo di appalto di lavori	<input checked="" type="checkbox"/> II.1.2.b) Tipo di appalto di forniture	<input type="checkbox"/> II.1.2.c) Tipo di appalto di servizi
<input type="checkbox"/> Esecuzione	<input 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 checked="" type="checkbox"/> Misto	

Sito o luogo principale dei lavori / di consegna / di esecuzione:  
Codice NUTS: ITG27

#### 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, in più lotti, in modalità service, di sistemi per infusione farmaci e per nutrizione enterale per l'ASL n. 8 di Cagliari in unione di acquisto con l'AOU di Cagliari (San Giovanni di Dio)

#### II.1.5) CPV

	CPV	CPV supplementare
Oggetto principale	33194110 Pompe per infusione	
Oggetti complementari		

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: 4257969 EUR

IVA compresa  IVA %: 21%

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

Criteria	Ponderazione
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

1561/11

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: 2010/S 108-1638    del (gg/mm/aaaa): 03/06/2010

Altre pubblicazioni precedenti

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

**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO**

APPALTO N.: 1

Lotto n. 1 Titolo: pompe volumetriche

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 24/11/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 4

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

<b>Denominazione ufficiale</b> Fresenius Kabi S.r.l.		
<b>Indirizzo postale</b> Via Camagre, 41		
<b>Città</b> Isola Della Scala (vr)	<b>Codice postale</b> 37063	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b> 0535.45411	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b> 0535.45415	

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

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 1945000 EUR

IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 1239537 EUR

IVA compresa [ ]

Offerta più bassa: Offerta più alta:

IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: 4 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: pompe a siringa per anestesia

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 24/11/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 3

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

<b>Denominazione ufficiale</b> Fresenius Kabi S.r.l.		
<b>Indirizzo postale</b> Via Camagre, 41		
<b>Città</b> Isola Della Scala (vr)	<b>Codice postale</b> 37063	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b> 0535.45411	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b> 0535.45415	

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

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 733500 EUR

IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 339061 EUR

IVA compresa [ ]

Offerta più bassa: Offerta più alta:

IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: 4 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.: 3

Lotto n. 3 Titolo: pompe a siringa

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 24/11/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 3

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

<b>Denominazione ufficiale</b> Care Fusion Italy S.r.l.		
<b>Indirizzo postale</b> Via Ticino, 4		
<b>Città</b> Sesto Fiorentino (fi)	<b>Codice postale</b> 50019	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b> 055.303391	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b> 055.340025	

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

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 315000 EUR

IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 94920 EUR

IVA compresa [ ]

Offerta più bassa: Offerta più alta:

IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: 4 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. 4/1 Titolo: dispositivi per prelievo multiplo di farmaci antiblastici, voci 1 a/b/c

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 24/11/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 4

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

<b>Denominazione ufficiale</b> Aries Biomedical Device S.r.l.		
<b>Indirizzo postale</b> Via Xxv Luglio, 43		
<b>Città</b> Mirandola (mo)	<b>Codice postale</b> 41037	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b> 0535.610773	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b> 0535.610774	

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

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 390000 EUR IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 283160 EUR IVA compresa [ ]

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

**Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: 4 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. 4/2 Titolo: POMPE INFUSIONALI PER FARMACI CHEMIOTERAPICI, voci 2/5

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 24/11/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 4

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

<b>Denominazione ufficiale</b> Care Fusion Italy S.r.l.		
<b>Indirizzo postale</b> Via Ticino, 4		
<b>Città</b> Sesto Fiorentino (fi)	<b>Codice postale</b> 50019	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b> 055.303391	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b> 055.340025	

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

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 1710000 EUR

IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 1320260 EUR

IVA compresa [ ]

Offerta più bassa: Offerta più alta:

IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: 4 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.: 6

Lotto n. 5 Titolo: POMPE INFUSIONALI PCA

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 00/00/0000

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 2

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

<b>Denominazione ufficiale</b> Non Aggiudicato		
<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: 35000 EUR

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.: 7

Lotto n. 6 Titolo: POMPE PER NUTRIZIONE ENTERALE

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 24/11/2011

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 4

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

<b>Denominazione ufficiale</b> Covidien Italia S.p.a.		
<b>Indirizzo postale</b> Via Rivoltana 2/d		
<b>Città</b> Segrate (mi)	<b>Codice postale</b> 20090	<b>Paese</b> ITALIA
<b>Posta elettronica</b>	<b>Telefono</b> 02.703171	
<b>Indirizzo internet</b>	<b>Fax</b> 02.70308006	

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

**Valore totale inizialmente stimato dell'appalto**

Valore: 213000 EUR

IVA compresa [ ]

**Valore finale totale dell'appalto**

Valore: 242044 EUR

IVA compresa [ ]

Offerta più bassa: Offerta più alta:

IVA compresa [ ]

**Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: 4 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

Sono stati attribuiti i seguenti codici CIG: lotto n.1: CIG <<0481706C5A>>; lotto n.2: CIG <<0481707D2D>>; LOTTO N.3: CIG <<0481708E00>>; lotto n.4: CIG <<0481709ED3>>; lotto n.5: CIG <<048171107E>>; LOTTO N. 6: CIG <<0481713224>>

### VI.3) PROCEDURE DI RICORSO

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

<b>Denominazione ufficiale</b> T.A.R. DELLA 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 e s. m. e i. avverso il presente bando può essere proposto ricorso innanzi il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna entro il termine di 30 gg. previsto dagli artt. 119 e ss. del D.Lgs 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): 02/12/2011**

