

Anteprima Avviso Indicativo - modello di formulario europeo 2 - IT

UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo

Telefax (+352) 29 29 44 619, (+352) 29 29 44623, (+352) 29 29 42 670

E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int Indirizzo Internet: <http://simap.eu.int>

AVVISO DI AGGIUDICAZIONE

SEZIONE I : AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZO E PUNTI DI CONTATTO

Denominazione ufficiale Azienda Sanitaria Locale N° 8 Di Cagliari		
Indirizzo postale Via Piero Della Francesca N. 1		
Città Selargius (ca)	Codice postale 09047	Paese ITALIA
Punti di contatto Servizio Acquisti All'attenzione di	Telefono +39 0706093227	
Posta elettronica acquisti@asl8cagliari.it	Fax +39 0706093225	
Indirizzi internet Indirizzo dell'amministrazione aggiudicatrice (URL) www.aslcagliari.it Indirizzo del profilo di committente		

1.2) 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

fornitura, in modalità service e in unico lotto di sistemi diagnostici automatizzati, comprendenti strumentazione, reagenti, prodotti consumabili, per l'esecuzione diagnostica di emogasanalisi, in unione d'acquisto con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, per quattro anni

<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	Appalto per le categorie di servizi
<input type="checkbox"/> Esecuzione con qualsiasi mezzo di opera conforme ai requisiti	<input type="checkbox"/> Noleggio	17-27, accordo per la pubblicazione del presente avviso
	<input type="checkbox"/> Acquisto a riscatto	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 modalità service e in unico lotto di sistemi diagnostici automatizzati, comprendenti strumentazione, reagenti, prodotti consumabili, per l'esecuzione diagnostica di emogasanalisi, in unione d'acquisto con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, per quattro anni

II.1.5) CPV

	CPV	CPV supplementare
Oggetto principale	33124110 Sistemi diagnostici	
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: 1148214 EUR	IVA compresa <input type="checkbox"/>
Offerta più bassa: Offerta più alta:	IVA compresa <input type="checkbox"/>

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

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione

Prezzo più basso

Offerta economicamente più vantaggiosa in termini di

Criteri	Ponderazione
1. qualità	55
2. prezzo	45
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

689-2009

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: s171-228631 del (gg/mm/aaaa): 04/09/2009

Altre pubblicazioni precedenti

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

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N.: 1

TITOLO: service di emogasanalisi

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE (gg/mm/aaaa): 03/06/2009

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 3

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

Denominazione ufficiale Roche Diagnostics S.p.a.		
Indirizzo postale Piazza Durante, 11		
Città Milano	Codice postale 20131	Paese ITALIA
Posta elettronica	Telefono	
Indirizzo internet	Fax	

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: 1148214 EUR _____ IVA compresa []

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

Indicare un valore annuale o mensile: Numero di anni: Numero di mesi: 48

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

VI.3) PROCEDURE DI RICORSO

VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale		
Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese
Posta elettronica	Telefono	
Indirizzo Internet (URL)	Fax	

Organismo responsabile delle procedure di mediazione

Denominazione ufficiale		
Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese
Posta elettronica	Telefono	
Indirizzo Internet (URL)	Fax	

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

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

Denominazione ufficiale		
Indirizzo postale		
Città	Codice postale	Paese
Posta elettronica	Telefono	

Anteprima Avviso Indicativo - modello di formulario europeo 2 - IT

Indirizzo Internet (URL)	Fax
---------------------------------	------------

VI.4) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO (gg/mm/aaaa): 18/08/2009