



Unione europea

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Lussemburgo Fax: +352 29 29 42 670

Posta elettronica: ojs@publications.europa.eu Info e formulari on-line: <http://simap.europa.eu>

**Avviso di aggiudicazione di
appalto**
(Direttiva 2004/18/CE)

Sezione I: Amministrazione aggiudicatrice

I.1) Denominazione, indirizzi e punti di contatto:

Denominazione ufficiale: [Regione del Veneto - Giunta Regionale - Dorsoduro 3901 - Venezia](#) Carta d'identità nazionale: (se noto)

Indirizzo postale: [Palazzo Balbi, Dorsoduro 3901](#)

Città: [Venezia](#)

Codice postale: [30123](#)

Paese: [Italia \(IT\)](#)

Punti di contatto:

Telefono: [+39 498778291-86](#)

All'attenzione di: [Nicola De Conti- Palazzo Gaudenzio 1 - 35131 Padova .](#)

Posta elettronica:

Fax: [+39 412793069](#)

centroregionaleacquisti.sanita@regione.veneto.it

Indirizzi internet: (se del caso)

Indirizzo generale dell'amministrazione aggiudicatrice: (URL) <http://www.regione.veneto.it>

Indirizzo del profilo di committente: (URL)

Accesso elettronico ai documenti: (URL)

Presentazione per via elettronica di candidature e richieste di partecipazione: (URL)

I.2) Tipo di amministrazione aggiudicatrice

- ☐ Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale
- ☐ Agenzia/ufficio nazionale o federale
- ☒ Autorità regionale o locale
- ☐ Agenzia/ufficio regionale o locale
- ☐ Organismo di diritto pubblico
- ☐ Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale
- ☐ Altro: (specificare)

I.3) Principali settori di attività

- ☐ Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
- ☐ Difesa
- ☐ Ordine pubblico e sicurezza
- ☐ Ambiente
- ☐ Affari economici e finanziari
- ☒ Salute
- ☐ Abitazioni e assetto territoriale
- ☐ Protezione sociale

- ☐ Servizi ricreativi, cultura e religione
- ☐ Istruzione
- ☐ Altro: *(specificare)*

I.4) Concessione di un appalto a nome di altre amministrazioni aggiudicatrici

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici:

☐ sì ☐ no

ulteriori informazioni su queste amministrazioni aggiudicatrici possono essere riportate nell'allegato A

Sezione II: Oggetto dell'appalto

II.1) Descrizione

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto:

Procedura aperta per la fornitura per un periodo di due anni di "Aghi Speciali" in fabbisogno alle Aziende Sanitarie della Regione Veneto, ivi compreso il lotto n. 34 "Siringa sterile monouso con ago per prelievo arterioso per emogasanalisi ed elettroliti". N° di gara 2971687.

II.1.2) Tipo di appalto e luogo di consegna o di esecuzione:

(Scegliere una sola categoria – lavori, forniture o servizi – che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti)

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| ☐ Lavori | ☒ Forniture | ☐ Servizi |
| ☐ Esecuzione | ☐ Acquisto | Categoria di servizi n.: |
| ☐ Progettazione ed esecuzione | ☐ Leasing | Per le categorie di servizi cfr. |
| ☐ Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici | ☐ Noleggio | l'allegato C1 |
| | ☐ Acquisto a riscatto | Nel caso di un appalto per le |
| | ☐ Una combinazione di queste forme | categorie di servizi da 17 a 27 - si |
| | | veda l'allegato C1 - accordo per la |
| | | pubblicazione del presente avviso |

Luogo principale di esecuzione dei lavori, di consegna delle forniture o di prestazione dei servizi :

Codice NUTS: [ITD3](#)

II.1.3) Informazioni sull'accordo quadro o il sistema dinamico di acquisizione (SDA)

- ☐ L'avviso riguarda la conclusione di un accordo quadro
- ☐ L'avviso riguarda un appalto basato sul sistema dinamico di acquisizione (DPS)

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

Fornitura per un periodo di due anni di "Aghi Speciali" in fabbisogno alle Aziende Sanitarie della Regione Veneto,

II.1.5) Vocabolario comune per gli appalti (CPV)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33140000	

II.1.6) Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP)

L'appalto è disciplinato dall'accordo sugli appalti pubblici (AAP): ☐ sì ☐ no

II.2) Valore finale totale degli appalti :

II.2.1) Valore finale totale degli appalti :

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore: 4208183.77 Valuta: EUR oppure:	☒	☐	al
Offerta più bassa: e offerta più alta:	☐	☐	al

Valuta:				
presa in considerazione				

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 nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea (nei casi elencati alla sezione 2 dell'allegato D1)
- Motivazione della decisione di aggiudicare l'appalto senza la previa pubblicazione di un bando di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea (GUUE): completare l'allegato D1

IV.2) Criteri di aggiudicazione

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione

- ☐ Prezzo più basso
- oppure
- ☐ Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai

Criteri	Ponderazione
---------	--------------

IV.2.2) Informazioni sull'asta elettronica

Ricorso ad un'asta elettronica ☐ sì ☒ no

IV.3) Informazioni di carattere amministrativo

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice: (se del caso)

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:

☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, completare le caselle appropriate)

☐ Avviso di preinformazione ☐ Avviso relativo al profilo di committente

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

☐ Bando di gara ☐ Bando di gara semplificato nell'ambito di un sistema dinamico di acquisizione

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

☐ Avviso volontario per la trasparenza ex ante

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

☐ Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)

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

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **1** Denominazione: **AGO DI HUBER**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:
26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **B. BRAUN MILANO S.p.A.**

Indirizzo postale:

Città: **B. BRAUN MILANO S.p.A.** Codice postale: Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore: Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 4344.00 Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta: Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: 2 Denominazione: **Ago di Huber a singola/doppia via di infusione con prolunga**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **BARD S.p.A.**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 127069.46			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **3** Denominazione: **Ago di Huber con dispositivo di sicurezza a singola/doppia via di infusione**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **BARD SpA**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 430689.40			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: 5 Denominazione: AGO AUTOMATICO PER BIOPSIA TRACIANTE A GHIGLIOTTINA DA USARE CON DISPOSITIVO AUTOMATICO RIUTILIZZABILE

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: VIGEO srl

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 85742.56			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: 6 Denominazione: SISTEMA AUTOMATICO PER BIOPSIA TRACIANTE A GHIGLIOTTINA MONOUSO

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: VIGEO srl

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 35084.35			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: 7 Denominazione: AGO PER ASPIRAZIONE CITOLOGICA TIPO CHIBA

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: BIOPSYBELL srl

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore: 37264.70			
Valuta: EUR			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 37264.70			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: 8 Denominazione: AGO PER ASPIRAZIONE CITOLOGICA TIPO CHIBA AMNIOCENTESI E VILLOCENTESI

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: BIOPSYBELL srl

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore: 47745.60			
Valuta: EUR			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **9** Denominazione: **AGO MANUALE PER BIOPSIA PER ASPIRAZIONE IN TESSUTI MOLLI SECONDO LA METODICA MENGHINI**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **BIOPSYBELL srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 14334.40			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **10** Denominazione: **AGO SEMI-AUTOMATICO PER BIOPSIA PER ASPIRAZIONE IN TESSUTI MOLLI SECONDO LA METODICA MENGHINI**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **BIOPSYBELL srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 63194.40			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **11** Denominazione: **AGO PER BIOPSIA OSTEOMIDOLLARE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:
26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **KERNA ITALIA srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 129000.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: 4 Denominazione: AGO GUIDA PER AGO SEMI-AUTOMATICO PER BIOPSIA TRACIANTE A GHIGLIOTTINA + ago guida

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: BIOPSYBELL srl

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 88960.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **12** Denominazione: **AGO PER BIOPSIA PER ASPIRATO MIDOLLARE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:
26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **BIOPSYBELL srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore: Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 71091.20 Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta: Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **13** Denominazione: **DISPOSITIVO PER BIOPSIA CUTANEA**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **H.S. HOSPITAL SERVICE**
S.p.A.

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 20287.50			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **14** Denominazione: **AGO SPINALE CON PUNTA TIPO "QUINCKE" MONOUSO STERILE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **PROMED srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 52003.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **15** Denominazione: **AGO SPINALE CON PUNTA TIPO "QUINCKE" MONOUSO STERILE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **PROMED srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 8528.40			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **16** Denominazione: **AGO SPINALE CON PUNTA TIPO "WHITACRE" MONOUSO STERILE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **ARTSANA spa**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 145037.88			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **17** Denominazione: **AGO SPINALE CON PUNTA TIPO "WHITACRE" MONOUSO STERILE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **SMITHS MEDICAL ITALIA srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 62244.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **18** Denominazione: **AGO PER ANESTESIA PERIDURALE TIPO "TUOHY" CON ALETTE MONOUSO STERILE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **BECTON DICKINSON ITALIA spa**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 25041.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **19** Denominazione: **AGO PER ANESTESIA PERIDURALE TIPO "TUOHY" CON ALETTE MONOUSO STERILE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **MOVI spa**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 111902.80			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **20** Denominazione: **SET PER ANESTESIA PERIDURALE CONTINUA COMPOSTO DA AGO TIPO "TUOHY", CATETERE CON PUNTA APERTA CON MANDRINO, CON FILTRO E SIRINGA**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **VYGON ITALIA srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 72141.04			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **21** Denominazione: **SET PER ANESTESIA PERIDURALE CONTINUA COMPOSTO DA AGO TIPO "TUOHY", CATETERE CON PUNTA APERTA SENZA MANDRINO, CON FILTRO E SIRINGA**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **SMITHS MEDICAL ITALIA srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 33750.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **22** Denominazione: **SET PER ANESTESIA PERIDURALE CONTINUA COMPOSTO DA AGO TIPO "TUOHY", CATETERE CON PUNTA CHIUSA CON MANDRINO, CON FILTRO E SIRINGA**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **MOVI spa**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 66880.80			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **23** Denominazione: **SET PER ANESTESIA PERIDURALE CONTINUA COMPOSTO DA AGO TIPO "TUOHY", CATETERE CON PUNTA CHIUSA SENZA MANDRINO, CON FILTRO E SIRINGA**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **SMITHS MEDICAL ITALIA srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 18328.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **24** Denominazione: **AGO PER BLOCCO DI PLESSO**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **MOVI spa**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore: 214176.00			
Valuta: EUR			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: 25 Denominazione: AGO PER LOCALIZZAZIONE MAMMARIA AD UNCINO
SEMPLICE

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: BIOPSYBELL srl

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 19257.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: 26 Denominazione: AGO PER LOCALIZZAZIONE MAMMARIA AD UNCINO
DOPPIO

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: BIOPSYBELL srl

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore: 2756.00			
Valuta: EUR			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **27** Denominazione: **AGO CANNULA VENOSO PERIFERICO A DUE VIE DI INFUSIONE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **DELTA MED srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 1139805.85			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: 28 Denominazione: AGO CANNULA VENOSO PERIFERICO A UNA VIA DI INFUSIONE SENZA ALETTE

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: SMITHS MEDICAL ITALIA srl

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 68842.50			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **29** Denominazione: **AGO CANNULA VENOSO PERIFERICO A UNA VIA DI INFUSIONE CON ALETTE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **ARTSANA spa**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 73680.99			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **30** Denominazione: **AGO CANNULA VENOSO PERIFERICO A UNA VIA DI INFUSIONE CON ALETTE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **DELTA MED srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☐	☐	al
Valore: 51266.40			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **31** Denominazione: **AGO CANNULA VENOSO PERIFERICO A UNA VIA DI INFUSIONE SENZA ALETTE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **SMITHS MEDICAL ITALIA srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 32054.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **32** Denominazione: **AGO CANNULA VENOSO PERIFERICO A DUE VIE DI INFUSIONE CON DISPOSITIVO DI SICUREZZA**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **DELTA MED srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 161163.00			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **33** Denominazione: **AGO CANNULA VENOSO PERIFERICO A UNA VIA DI INFUSIONE CON DISPOSITIVO DI SICUREZZA CON ALETTE**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **DELTA MED srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (*URL*)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (*indicare solo in cifre*)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore: Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 49140.00 Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta: Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (*se noto*)

----- (*Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario*) -----

Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: Lotto n.: **34** Denominazione: **SIRINGA STERILE MONOUSO CON AGO PER PRELIEVO ARTERIOSO PER EMOGASANALISI ED ELETTROLITI**

V.1) Data della decisione di aggiudicazione dell'appalto:

26/10/2012 (gg/mm/aaaa)

V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

V.3) Nome e recapito dell'operatore economico in favore del quale è stata adottata la decisione di aggiudicazione dell'appalto

Denominazione ufficiale: **SMITHS MEDICAL ITALIA srl**

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

V.4) Informazione sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)

	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	☐	☐	al
Valore:			
Valuta:			
Valore finale totale dell'appalto	☒	☐	al
Valore: 645377.54			
Valuta: EUR			
oppure:			
Offerta più bassa: e	☐	☐	al
offerta più alta:			
Valuta:			
presa in considerazione			

Nel caso di un valore annuale o mensile: (indicare)

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

V.5) Informazioni sui subappalti

È possibile che l'appalto venga subappaltato ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Indicare il valore o la percentuale dell'appalto subappaltabile a terzi:

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare : (se noto)

----- (Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario) -----

Sezione VI: Altre informazioni

VI.1) Informazioni sui fondi dell'Unione europea:

L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea ☐ sì ☒ no
(in caso affermativo) Indicare il o i progetti e/o il o i programmi:

VI.2) Informazioni complementari: *(se del caso)*

VI.3) Procedure di ricorso

VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale

Indirizzo postale

Città

Codice postale

Paese

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.3.2) Presentazione di ricorsi *(compilare il punto VI.3.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.3.3)*

Informazioni precise sui termini di presentazione dei ricorsi

VI.3.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione dei ricorsi

Denominazione ufficiale

Indirizzo postale

Città

Codice postale

Paese

Telefono

Posta elettronica

Fax

Indirizzo internet URL

VI.4) Data di spedizione del presente avviso:

[17/01/2013](#) (gg/mm/aaaa) - ID:2013-008788

Allegato A
Altri indirizzi e punti di contatto

I.0) Indirizzi dell'altra amministrazione aggiudicatrice a nome della quale l'amministrazione aggiudicatrice acquista :

Denominazione ufficiale:

Carta d'identità nazionale: *(se noto)*

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

----- *(Utilizzare la presente sezione nel numero di copie necessario)* -----

Allegato C1 – Appalti generici
Categorie di servizi di cui alla sezione II: Oggetto dell'appalto
Direttiva 2004/18/CE

Categoria n. [1]	Oggetto
1	Servizi di manutenzione e riparazione
2	Servizi di trasporto terrestre [2], inclusi i servizi con furgoni blindati, e servizi di corriere ad esclusione del trasporto di posta
3	Servizi di trasporto aereo di passeggeri e merci, escluso il trasporto di posta
4	Trasporto di posta per via terrestre [3] e aerea
5	Servizi di telecomunicazioni
6	Servizi finanziari: a) Servizi assicurativi b) Servizi bancari e finanziari [4]
7	Servizi informatici e affini
8	Servizi di ricerca e sviluppo [5]
9	Servizi di contabilità, revisione dei conti e tenuta dei libri contabili
10	Servizi di ricerca di mercato e di sondaggio dell'opinione pubblica
11	Servizi di consulenza gestionale [6] e affini
12	Servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria, anche integrata; servizi attinenti all'urbanistica e alla paesaggistica; servizi affini di consulenza scientifica e tecnica; servizi di sperimentazione tecnica e analisi
13	Servizi pubblicitari
14	Servizi di pulizia degli edifici e di gestione delle proprietà immobiliari
15	Servizi di editoria e di stampa in base a tariffa o a contratto
16	Servizi di smaltimento dei rifiuti solidi e delle acque reflue, servizi igienico-sanitari e simili
Categoria n. [7]	Oggetto
17	Servizi alberghieri e di ristorazione
18	Servizi di trasporto per ferrovia
19	Servizi di trasporto per via d'acqua
20	Servizi di supporto e sussidiari per il settore dei trasporti
21	Servizi legali
22	Servizi di collocamento e reperimento di personale [8]
23	Servizi di investigazione e di sicurezza, eccettuati i servizi con furgoni blindati
24	Servizi relativi all'istruzione, anche professionale
25	Servizi sanitari e sociali
26	Servizi ricreativi, culturali e sportivi [9]
27	Altri servizi

1 Categorie di servizio ai sensi dell'articolo 20 dell'allegato II A della direttiva 2004/18/CE .

2 Esclusi i servizi di trasporto per ferrovia che rientrano nella categoria 18.

3 Esclusi i servizi di trasporto per ferrovia che rientrano nella categoria 18.

4 Esclusi i servizi finanziari relativi all'emissione, all'acquisto, alla vendita o al trasferimento di titoli o di altri strumenti finanziari, nonché dei servizi forniti da banche centrali. Sono inoltre esclusi: i servizi relativi all'acquisto o al noleggio, mediante qualunque mezzo finanziario, di terreni, edifici esistenti o altri immobili o relativi diritti; tuttavia i contratti finanziari conclusi contemporaneamente oppure prima o dopo il contratto di acquisto o noleggio, in qualunque forma, sono soggetti alla presente direttiva.

5 Esclusi i servizi di ricerca e sviluppo diversi da quelli di cui beneficia esclusivamente l'amministrazione aggiudicatrice per l'uso nell'esercizio della propria attività, nella misura in cui la prestazione del servizio sia interamente retribuita dall'amministrazione aggiudicatrice.

6 Esclusi i servizi di arbitrato e di conciliazione.

7 Categorie di servizi ai sensi dell'articolo 21 e dell'allegato II B della direttiva 2004/18/CE.

8 Esclusi i contratti di lavoro.

9 Ad esclusione dei contratti aventi per oggetto l'acquisto, lo sviluppo, la produzione o la coproduzione di programmi televisivi da parte di emittenti, e dei contratti concernenti il tempo di trasmissione.

Allegato D1 – Appalti generici
Motivazione della decisione di aggiudicare l'appalto senza la previa pubblicazione
di un bando di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea (GUUE)
Direttiva 2004/18/CE

Si prega di indicare la motivazione della decisione di aggiudicare l'appalto senza previa pubblicazione di un bando di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea. La motivazione deve essere conforme ai pertinenti articoli della direttiva 2004/18/CE.

(A norma della direttiva 89/665/CEE sulle procedure di ricorso, i termini per la proposizione di un ricorso, di cui all'articolo 2 septies, paragrafo 1, lettera a), primo trattino, di tale direttiva possono essere ridotti se l'avviso contiene la motivazione della decisione dell'amministrazione aggiudicatrice di aggiudicare l'appalto senza previa pubblicazione di un bando di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea. Per beneficiare di una riduzione dei termini si prega di contrassegnare la o le caselle pertinenti e di fornire le informazioni complementari richieste di seguito.)

1) Motivazione della scelta della procedura negoziata senza la previa pubblicazione di un bando di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, conformemente alla direttiva 2004/18/CE

Non sono pervenute offerte, o non sono pervenute offerte adeguate, in risposta a:

- ☐ procedura aperta,
- ☐ procedura ristretta.

☐ I prodotti in questione sono fabbricati unicamente a scopo di ricerca, esperimento, studio o sviluppo alle condizioni fissate dalla direttiva. (unicamente per le forniture)

I lavori/le merci/i servizi possono essere forniti unicamente da un determinato offerente per ragioni che sono:

- ☐ tecniche,
- ☐ di carattere artistico,
- ☐ connesse alla tutela di diritti esclusivi.

☐ Estrema urgenza determinata da eventi che non potevano essere previsti dall'amministrazione aggiudicatrice e conformemente alle rigorose condizioni fissate dalla direttiva.

☐ Lavori/forniture/servizi complementari sono ordinati conformemente alle rigorose condizioni fissate dalla direttiva .

☐ Nuovi lavori/servizi che costituiscono una ripetizione di lavori/servizi precedenti, ordinati conformemente alle rigorose condizioni fissate dalla direttiva.

☐ Appalto di servizi aggiudicato al vincitore o a uno dei vincitori di un concorso di progettazione.

☐ Per forniture quotate e acquistate in una borsa di materie prime.

Per l'acquisto di forniture a condizioni particolarmente vantaggiose:

- ☐ da un fornitore che è in fase di liquidazione definitiva della propria attività,
- ☐ dai curatori o liquidatori di un fallimento, di un accordo con i creditori o di procedure analoghe.

☐ Tutte le offerte presentate in risposta ad una procedura aperta, una procedura ristretta o a un dialogo competitivo erano irregolari o inaccettabili. Solo le offerte conformi ai criteri di selezione qualitativi sono state incluse nelle negoziazioni.

2) Altre motivazioni per l'aggiudicazione dell'appalto senza la previa pubblicazione di un bando di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

- ☐ L'appalto ha per oggetto i servizi di cui all'allegato II B della direttiva.
- ☐ L'appalto non rientra nel campo di applicazione della pertinente direttiva.

Per beneficiare della riduzione dei termini di cui sopra, oltre a contrassegnare la o le caselle pertinenti, si prega di illustrare in modo chiaro e organico le ragioni per cui è considerata legale l'aggiudicazione dell'appalto senza previa pubblicazione di un bando di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, elencando in ogni caso i fatti pertinenti e, se del caso, le conclusioni di diritto, conformemente alla direttiva 2004/18/CE: (massimo 500 parole)