

Fornitura medicinali

UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo Fax (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Info e formulari on-line: <http://simap.europa.eu>**AVVISO RELATIVO AGLI APPALTI AGGIUDICATI****SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE****I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO****Denominazione ufficiale:** REGIONE VENETO - AZIENDA U.L.S.S. 12 VENEZIANA**Indirizzo postale:** Via Don Federico Tosatto 147

Città: Venezia Mestre

Codice postale: 30174

Paese: Italia

Punti di contatto:

Telefono: +390412608820

All'attenzione di: Antonino Amato

Posta elettronica: antonino.amato@ulss12.ve.it

Fax: +390412608840

Indirizzo(i) internet (se del caso)Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.ulss12.ve.it

Profilo di committente (URL):

I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale | <input type="radio"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche |
| <input type="radio"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale | <input type="radio"/> Difesa |
| <input checked="" type="radio"/> Autorità regionale o locale | <input type="radio"/> Ordine pubblico e sicurezza |
| <input type="radio"/> Agenzia/ufficio regionale o locale | <input type="radio"/> Ambiente |
| <input type="radio"/> Organismo di diritto pubblico | <input type="radio"/> Affari economici e finanziari |
| <input type="radio"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale | <input checked="" type="radio"/> Salute |
| <input type="radio"/> Altro (specificare): | <input type="radio"/> Abitazioni e assetto territoriale |
| | <input type="radio"/> Protezione sociale |
| | <input type="radio"/> Ricreazione, cultura e religione |
| | <input type="radio"/> Istruzione |
| | <input type="radio"/> Altro (specificare): |

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

 sì no

Fornitura medicinali

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

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

Fornitura medicinali

II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi

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

<input type="radio"/> (a) Lavori <input type="radio"/> Esecuzione <input type="radio"/> Progettazione ed esecuzione <input type="radio"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	<input checked="" type="radio"/> (b) Forniture <input checked="" type="radio"/> Acquisto <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Noleggio <input type="radio"/> Acquisto a riscatto <input type="radio"/> Misto	<input type="radio"/> (c) Servizi Categoria di servizi N. Nel caso di un appalto per le categorie di servizi 17 - 27 (cfr. l'allegato C), accordo per la pubblicazione del presente avviso <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
Sito o luogo principale di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi Magazzini farmacie presidi ospedalieri Codice NUTS Â ITD35		

II.1.3) L'avviso riguarda (se del caso)

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 medicinali per le aziende sanitarie dell' area vasta Venezia-Rovigo

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

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33690000	

II.1.6) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)

sì no

Fornitura medicinali

II.2) VALORE FINALE TOTALE DEGLI APPALTI

II.2.1) Valore finale totale degli appalti <i>(indicare solo in cifre)</i> <i>(Indicare solo il valore totale finale, inclusi tutti gli appalti, i lotti e le opzioni; per le informazioni sugli appalti individuali, compilare la sezione V. Aggiudicazione dell'appalto)</i>	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 624246.45 <i>oppure offerta più bassa /offerta più alta</i> <i>presa in considerazione</i>	Moneta EUR Moneta	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> al <input type="radio"/> al

Fornitura medicinali

SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura

- Aperta
 Negoziata con indizione di gara
 Ristretta
 Negoziata accelerata
 Ristretta accelerata
 Negoziata senza indizione di gara
 Dialogo competitivo
 Aggiudicazione di un contratto senza previa pubblicazione di un bando nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea [nei casi elencati ai punti k) e l) dell'allegato D]

Motivazione dell'aggiudicazione del contratto senza previa pubblicazione di un bando nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea: compilare l'allegato D

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione *(contrassegnare le caselle pertinenti)*

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

Criteria	Ponderazione Criteri		Ponderazione
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica

- sì
 no

Fornitura medicinali

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 corrispondenti):**

<input type="radio"/> Avviso di preinformazione <i>oppure</i> <input type="radio"/> Avviso relativo al profilo di committente Numero dell'avviso nella GUUE: del (gg/mm/aaaa)
<input checked="" type="radio"/> Bando di gara <i>oppure</i> <input type="radio"/> Bando di gara semplificato (SDA) Numero dell'avviso nella GUUE: 2010/S 078-116331 del 22/04/2010 (gg/mm/aaaa)
<input type="radio"/> Avviso volontario per la trasparenza ex ante Numero dell'avviso nella GUUE: del (gg/mm/aaaa)
<input type="radio"/> Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)

Fornitura medicinali

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (1)

APPALTO N.:

LOTTO N.: 2

TITOLO: **Acido pipemidico cp. 400 mg.**

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 10/06/2010 (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 2

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

Denominazione ufficiale: **Dr. Reddy's S.r.l.**

Indirizzo postale: **via Fernanda Wittgens, 3**

Città: **Milano**

Codice postale: **20123**

Paese: **Italia**

Telefono: **0270106808**

Posta elettronica:

Fax: **0273951592**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 5129.60 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 3196.11 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
<i>oppure</i> offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi

V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO

sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta _____ Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (2)**

APPALTO N.:

LOTTO N.: 5

TITOLO: **Benzidamina flac. irrigaz. vag. 0,1% 140 ml.**

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 10/06/2010 (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 1

V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIODenominazione ufficiale: **Angelini Francesco ACRAF S.p.A.**Indirizzo postale: **viale Amelia, 70**Città: **Roma**Codice postale: **00181**Paese: **Italia**Telefono: **06780531**

Posta elettronica:

Fax: **0678053291**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 2363.40 Moneta EUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 2339.16 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi**V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO** sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA:

Moneta

Percentuale:

%

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

Fornitura medicinali

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (3)

APPALTO N.:

LOTTO N.: 9

TITOLO: **Cefoxitina fl. im. 1 g**

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 10/06/2010 (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 1

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

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

Indirizzo postale: **via Canino, 21**

Città: **Roma**

Codice postale: **00191**

Paese: **Italia**

Telefono: **0636306818**

Posta elettronica:

Fax: **0636306842**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 34200.00 Moneta EUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 33992.67 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
<i>oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione</i> Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi

V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO

sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta Percentuale: % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (4)

APPALTO N.:

LOTTO N.: 12

TITOLO: **Complesso vitaminico B (non associato) sciroppo flac. 100 ml.**

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 10/06/2010 (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 1

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

Denominazione ufficiale: **A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite S.r.l.**

Indirizzo postale: **via Sette Santi, 3**

Città: **Firenze**

Codice postale: **50131**

Paese: **Italia**

Telefono: **05556801**

Posta elettronica:

Fax: **0555680442**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 11700.00 Moneta EUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 1572.44 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi

V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO

sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta _____ Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (5)**

APPALTO N.:

LOTTO N.: **15**TITOLO: **Escitalopram cp. 10 mg e 20 mg**V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: **10/06/2010** (gg/mm/aaaa)V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: **2****V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO**Denominazione ufficiale: **Innova Pharma S.p.A.**Indirizzo postale: **via M. Civitali, 1**Città: **Milano**Codice postale: **20148**Paese: **Italia**Telefono: **02487871**

Posta elettronica:

Fax: **0248787235**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 6768.80 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 5944.31 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi**V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO** sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (6)

APPALTO N.:

LOTTO N.: 16

TITOLO: **Ferroso gluconato cp. effervesc. 80 mg.**

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 10/06/2010 (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 1

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

Denominazione ufficiale: **Laboratori Guidotti S.p.A.**

Indirizzo postale: **via Livornese, 897**

Città: **Pisa**

Codice postale: **56122**

Paese: **Italia**

Telefono: **050971011**

Posta elettronica:

Fax: **0509710394**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 9750.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 8857.88 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
<i>oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione</i> Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi

V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO

sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (7)

APPALTO N.:

LOTTO N.: 17

TITOLO: Fosfomicina buste 3 g

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 10/06/2010 (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 4

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

Denominazione ufficiale: Teva Italia S.r.l.

Indirizzo postale: via Messina, 38

Città: Milano

Codice postale: 20154

Paese: Italia

Telefono: 028917981

Posta elettronica:

Fax: 0270057995

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 30600.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 10900.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni 2 oppure numero di mesi

V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO

sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta _____ Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (8)**

APPALTO N.:

LOTTO N.: **19**TITOLO: **Idrossietil-amido 10% flac. ev 500 ml.**V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: **10/06/2010** (gg/mm/aaaa)V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: **1****V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO**Denominazione ufficiale: **Fresenius Kabi Italia S.r.l.**Indirizzo postale: **via Camagre, 41**Città: **Isola della Scala (VR)**Codice postale: **37063**Paese: **Italia**Telefono: **0456649311**

Posta elettronica:

Fax: **0456649444**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 6950.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto			
Valore 6950.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi**V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO** sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: Moneta Percentuale: % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (9)

APPALTO N.:

LOTTO N.: 20

TITOLO: Interferone beta 1b fl. sir. 0,25 mg/ml

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 10/06/2010 (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 2

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

Denominazione ufficiale: Novartis Farma S.p.A.

Indirizzo postale: Largo Umberto Boccioni, 1

Città: Origgio (VA)

Codice postale: 21040

Paese: Italia

Telefono: 0296541

Posta elettronica:

Fax: 0296543193

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 567850.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 526300.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni 2 oppure numero di mesi

V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO

sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (10)**

APPALTO N.:

LOTTO N.: **22**TITOLO: **Isosorbide dinitrato cp. 10 mg e 20 mg**V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: **10/06/2010** (gg/mm/aaaa)V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: **1****V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO**Denominazione ufficiale: **Istituto Luso Farmaco d'Italia S.p.A.**Indirizzo postale: **via Walter Tobagi, 8**Città: **Peschiera Borromeo (MI)**Codice postale: **20068**Paese: **Italia**Telefono: **025165551**

Posta elettronica:

Fax: **0251650550**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 1536.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 167.36 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi**V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO** sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta _____ Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (11)

APPALTO N.:

LOTTO N.: **25**

TITOLO: **Lidocaina c/adrenalina 2% tubofiala 1:80000**

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: **10/06/2010** (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: **1**

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

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

Indirizzo postale: **via F. Delnevo, 190 sx**

Città: **Fidenza (PR)**

Codice postale: **43036**

Paese: **Italia**

Telefono: **0524527453**

Posta elettronica:

Fax: **0524525230**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 1680.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 1592.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
<i>oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione</i> Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi

V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO

sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta _____ Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (12)**

APPALTO N.:

LOTTO N.: **27**TITOLO: **Mepivacaina fl. 3% 2 ml.**V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: **10/06/2010** (gg/mm/aaaa)V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: **1****V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO**Denominazione ufficiale: **Monico S.p.A.**Indirizzo postale: **via Ponte di Pietra, 7**Città: **Venezia Mestre**Codice postale: **30173**Paese: **Italia**Telefono: **0412696911**

Posta elettronica:

Fax: **0412696969**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 3980.00 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto			
Valore 3960.10 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi**V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO** sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta _____ Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (13)

APPALTO N.:

LOTTO N.: **28**

TITOLO: **Metformina e vildagliptin 50 mg + 850 mg cp.**

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: **10/06/2010** (gg/mm/aaaa)

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: **1**

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

Denominazione ufficiale: **Novartis Farma S.p.A.**

Indirizzo postale: **Largo Umberto Boccioni, 1**

Città: **Origgio (VA)**

Codice postale: **21040**

Paese: **Italia**

Telefono: **0296541**

Posta elettronica:

Fax: **0296543193**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 1593.60 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 1584.02 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
<i>oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione</i> Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi

V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO

sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta _____ Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (14)**

APPALTO N.:

LOTTO N.: **30**TITOLO: **Naltrexone cp. 50 mg.**V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: **10/06/2010** (gg/mm/aaaa)V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: **1****V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO**Denominazione ufficiale: **Zambon Italia S.r.l.**Indirizzo postale: **via Lillo del Duca, 10**Città: **Bresso (MI)**Codice postale: **20091**Paese: **Italia**Telefono: **02665241**

Posta elettronica:

Fax: **0266501492**

Indirizzo internet (URL):

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

Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 16890.40 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 16890.40 Moneta EUR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> al	
<i>oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione</i> Moneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> al	

Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni **2** oppure numero di mesi**V.5) È POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO** sì no

In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):

Valore esclusa IVA: _____ Moneta _____ Percentuale: _____ % Non noto

Breve descrizione del valore/della percentuale dell'appalto da subappaltare (se nota)

Fornitura medicinali

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**VI.1) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI**

sì no

VI.2) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso)**VI.3) PROCEDURE DI RICORSO****VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

Denominazione ufficiale: Tribunale Amministrativo Regionale del Veneto

Indirizzo postale: Cannaregio 2277

Città: Venezia

Codice postale: 30121

Paese: Italia

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet (URL):

Organismo responsabile delle procedure di mediazione (se del caso)

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet (URL):

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

Informazioni precise sui termini di presentazione del ricorso:

Fornitura medicinali

VI.3.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso**Denominazione ufficiale:****Indirizzo postale:**

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet (*URL*):**VI.4) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO:***23/06/2010 (gg/mm/aaaa)*

Fornitura medicinali

ALLEGATO C

CATEGORIE DI SERVIZI DI CUI ALLA SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

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 ed 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	Eliminazione di scarichi di fogna e di rifiuti; disinfestazione e servizi analoghi

Category No [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 (8, 9)

Fornitura medicinali

(1) Categorie di servizi ai sensi dell'articolo 1, paragrafo 2, lettera d), 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 ed 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 procedura finanziaria, di terreni, edifici esistenti o altri immobili o relativi diritti; tuttavia i servizi forniti nel contempo, 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 beneficiano esclusivamente le amministrazioni aggiudicatrici per l'uso nell'esercizio della propria attività, nella misura in cui la prestazione di servizi sia interamente retribuita da dette amministrazioni.

(6) Esclusi i servizi di arbitrato e di conciliazione.

(7) Categorie di servizi ai sensi dell'articolo 1, paragrafo 2, della lettera d), allegato II B della direttiva 2004/18/CE

(8) Esclusi i contratti di lavoro.

(9) Esclusi i contratti aventi per oggetto l'acquisto, lo sviluppo, la produzione o la coproduzione di programmi televisivi da parte delle emittenti, e in contratti concernenti il tempo di trasmissione.

Fornitura medicinali**ALLEGATO D****AVVISO RELATIVO AGLI APPALTI AGGIUDICATI****MOTIVAZIONE DELL'AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI UN BANDO NELLA GAZZETTA UFFICIALE DELL'UNIONE EUROPEA**

Fornire qui di seguito la motivazione dell'aggiudicazione del contratto senza previa pubblicazione di un bando nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea. Tale giustificazione deve essere conforme ai pertinenti articoli della direttiva 2004/18/CE

(Ai sensi della direttiva 89/665/CEE relativa ai mezzi di ricorso, modificata dalla direttiva 2007/66/CE, i termini per la presentazione di procedure di ricorso di cui all'articolo 2 septies, paragrafo 1), lettera a), prima frase, possono essere ridotti a condizione che l'avviso contenga la motivazione della decisione dell'amministrazione aggiudicatrice di affidare il contratto senza previa pubblicazione di un bando nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea. Per beneficiare di tale riduzione dei termini, mettere un segno di spunta nella/e casella/e e fornire ulteriori informazioni qui di seguito.)

Motivazione della scelta della procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando nella GUUE conformemente all'articolo 31 della direttiva 2004/18/CE

- una procedura aperta
- una procedura ristretta
- b) I prodotti in questione sono fabbricati unicamente a scopo di ricerca, esperimento, studio o sviluppo alle condizioni fissate dalla direttiva *(unicamente per le forniture)*
- c) I *lavori/le merci/i servizi* possono essere forniti unicamente da un particolare offerente per motivi:
 - tecnici
 - artistici
 - connessi alla tutela di diritti esclusivi
- d) Estrema urgenza determinata da eventi che non potevano essere previsti dall'amministrazione aggiudicatrice e conformemente alle rigorose condizioni fissate dalla direttiva
- e) *Lavori/forniture/servizi* complementari sono ordinati conformemente alle rigorose condizioni fissate dalla direttiva
- h) Per forniture quotate e acquistate in una borsa di materie prime
- i) 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
- j) Tutte le offerte presentate in risposta ad una procedura aperta, ristretta o ad un dialogo competitivo erano irregolari o inaccettabili. Solo le offerte conformi ai criteri di selezione qualitativi sono state incluse nelle negoziazioni.

Altra motivazione dell'aggiudicazione del contratto senza previa pubblicazione di un bando nella GUUE

- k) L'appalto ha come oggetto i servizi elencati nell'allegato II B della direttiva.
- l) L'appalto non rientra nel campo di applicazione della direttiva.

Per beneficiare della riduzione dei termini di cui sopra, oltre a mettere un segno di spunta nella/e casella/e precedente/i, spiegare in modo chiaro e completo i motivi per cui l'aggiudicazione del contratto senza previa pubblicazione di un bando nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea è lecita, precisando in ogni caso, i fatti rilevanti e, se del caso, le conclusioni di diritto conformemente agli articoli della direttiva 2004/18/CE (massimo 500 parole).