Fornitura di dispositivi per apparato uro-genitale.

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: +390412608814
All'attenzione di:	Geni Costanzo	
Posta elettronica:	geni.costanzo@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

- ○ 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):*

- ○ Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
- ○ Difesa
- ○ Ordine pubblico e sicurezza
- ○ Ambiente
- ○ Affari economici e finanziari
- ◉ Salute
- ○ Abitazioni e assetto territoriale
- ○ Protezione sociale
- ○ Ricreazione, cultura e religione
- ○ Istruzione
- ○ Altro *(specificare):*

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

○ sì ◉ no

Fornitura di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

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

Fornitura di dispositivi per apparato uro-genitale.

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)

○ **(a) Lavori** ○ Esecuzione ○ Progettazione ed esecuzione ○ Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	◉ **(b) Forniture** ◉ Acquisto ○ Leasing ○ Noleggio ○ Acquisto a riscatto ○ Misto	○ **(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 ○ sì ○ no
Sito o luogo principale di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi magazzino economale ULSS 12 Veneziana. Codice NUTS Â		

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 dispositivi per apparato uro-genitale per 24 mesi prorogabili di ulteriori 12 mesi.

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

	Vocabolario principale	**Vocabolario supplementare** *(se del caso)*
Oggetto principale	33141625	

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

○ sì ◉ no

Fornitura di dispositivi per apparato uro-genitale.

II.2) VALORE FINALE TOTALE DEGLI APPALTI

II.2.1) Valore finale totale degli appalti *(indicare solo in cifre)* *(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)*	IVA esclusa	IVA compresa	IVA (%)
Valore 586264.56 Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione Moneta	○	○ al	

Fornitura di dispositivi per apparato uro-genitale.

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 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**

Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
1. Qualità	30	6.	
2. Prezzo	70	7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica

○ sì ◉ no

Fornitura di dispositivi per apparato uro-genitale.

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):*

○ Avviso di preinformazione *oppure* ○ Avviso relativo al profilo di committente Numero dell'avviso nella GUUE: del *(gg/mm/aaaa)*
◉ Bando di gara *oppure* ○ Bando di gara semplificato (SDA) Numero dell'avviso nella GUUE: 2008/S 173-231250 del 06/09/2008 *(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)*

Fornitura di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (1)

APPALTO N.: 1

LOTTO N.: 1

TITOLO: **Dispositivi per la misurazione della diuresi oraria**

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 5

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

Denominazione ufficiale: B. BRAUN MILANO SPA

Indirizzo postale: Via V. da Seregno, 14

Città: MILANO Codice postale: 20161

Paese: Telefono: 02-662181

Posta elettronica: Fax: 02-66243290

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 88160.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (2)

APPALTO N.: 2

LOTTO N.: 3

TITOLO: Sacca per urina sterile

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 7

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

Denominazione ufficiale: FARMAC-ZABBAN SPA

Indirizzo postale: Via Persicetana, 26

Città: BOLOGNA Codice postale: 40012

Paese: Italia Telefono: 051-318411

Posta elettronica: Fax: 051-318472

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 6840.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (3)

APPALTO N.: 3

LOTTO N.: 4

TITOLO: **Sacca per urina non sterile**

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 8

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

Denominazione ufficiale: BENEFIS SRL

Indirizzo postale: Via Gualco, 14

Città: GENOVA Codice postale: 16165

Paese: Italia Telefono: 010-8467911

Posta elettronica: Fax: 010-8467939

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 20710.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (4)

APPALTO N.: 4

LOTTO N.: 5

TITOLO: **Sacca per urina sterile con valvola antireflusso**

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 6

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

Denominazione ufficiale: BENEFIS SRL

Indirizzo postale: Via Gualco, 14

Città: GENOVA Codice postale: 16165

Paese: Italia Telefono: 010-8467911

Posta elettronica: Fax: 010-8467939

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 3450.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (5)

APPALTO N.: 5

LOTTO N.: 6

TITOLO: **Sacca urina sterile con valvola antireflusso per urologia-Sacche urine sterili drenaggio completo**

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: CLABER SRL

Indirizzo postale: Via Cavour, 2 - Montebello Vicentino

Città: VICENZA Codice postale: 36054

Paese: Italia Telefono: 0444-964807

Posta elettronica: Fax: 0444-964809

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 2392.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (6)

APPALTO N.: 6

LOTTO N.: 7

TITOLO: **Sacca urina da gamba**

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: SECURMED

Indirizzo postale: Via Monte Grappa, 2/G
Thiene

Città: VICENZA

Codice postale: 36016

Paese: Italia

Telefono: 0445-801111

Posta elettronica:

Fax: 0445-801112

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 15180.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (7)

APPALTO N.: 7

LOTTO N.: 8

TITOLO: **Set per drenaggio sovrapubico a palloncino**

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: BARD SPA

Indirizzo postale: Via Cina, 444

Città: ROMA

Codice postale: 00144

Paese: Italia

Telefono: 06-524931

Posta elettronica:

Fax: 06-5295852

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 1414.40	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (8)

APPALTO N.: 8

LOTTO N.: 10

TITOLO: **Ago da puntura iniziale per nefrostomia**

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 5

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

Denominazione ufficiale: COLOPLAST

Indirizzo postale: Via Nanni Costa, 30

Città: BOLOGNA Codice postale: 40133

Paese: Italia Telefono: 051-4138000

Posta elettronica: Fax: 051-4138299

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 286.40	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (9)

APPALTO N.: 9

LOTTO N.: 11

TITOLO: **Catetere vescicale foley a lunga permanenza a 2 vie**

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 5664.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (10)

APPALTO N.: 10

LOTTO N.: 12

TITOLO: Catetere vescicale foley a lunga permanenza a 3 vie

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 3

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

Denominazione ufficiale: BARD SPA

Indirizzo postale: Via Cina, 444

Città: ROMA Codice postale: 00144

Paese: Italia Telefono: 06-524931

Posta elettronica: Fax: 06-5295852

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 4800.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (11)

APPALTO N.: 11

LOTTO N.: 13

TITOLO: **Cateteri per ematuria punta couvelaire a 3 vie**

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 29600.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (12)

APPALTO N.: 12

LOTTO N.: 14

TITOLO: Sonde Nelaton per cateterismo evacuativo

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 5

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

Denominazione ufficiale: BENEFIS SRL

Indirizzo postale: Via Gualco, 14

Città: GENOVA Codice postale: 16165

Paese: Italia Telefono: 010-8467911

Posta elettronica: Fax: 010-8467939

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 4423.68	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (13)

APPALTO N.: 13

LOTTO N.: 15

TITOLO: **Sonde uretrali Nelaton maschile e femminile per cateterismo evacuativo autolubrificanti**

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 5

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

Denominazione ufficiale: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 58000.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (14)

APPALTO N.: 14

LOTTO N.: 16

TITOLO: **Sonde uretrali autolubrificanti per instillazione vescicale di farmaci**

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Totino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 1230.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (15)

APPALTO N.: 15

LOTTO N.: 17

TITOLO: **Sonde uretrali tipo foley con punta nelaton a due vie sterili in silicone trasparente a lunga permanenza.**

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 5

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

Denominazione ufficiale: FARMAC-ZABBAN SPA

Indirizzo postale: Via Persicetana, 26 Calderara di Reno

Città: BOLOGNA Codice postale: 40012

Paese: Italia Telefono: 051-318411

Posta elettronica: Fax: 051-318472

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 9180.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (16)

APPALTO N.: 16

LOTTO N.: 18

TITOLO: **Sonde tipo foley con punta nelaton a due vie sterili con superficie scanalata in silicone**

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 6650.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (17)

APPALTO N.: 17

LOTTO N.: 19

TITOLO: **Sonde tipo foley con punta nelaton a due vie sterili in lattice**

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 7

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

Denominazione ufficiale: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0365-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-58911

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 14942.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (18)

APPALTO N.: 18

LOTTO N.: 20

TITOLO: Sonde uretrali punta Tiemann in silicone

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 5520.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (19)

APPALTO N.: 19

LOTTO N.: 21

TITOLO: Sonde uretrali punta Tiemann in materiale plastico semirigido

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 1536.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (20)

APPALTO N.: 20

LOTTO N.: 22

TITOLO: Sonde uretrali senza palloncino

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: TEKLEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 10400.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (21)

APPALTO N.: 21

LOTTO N.: 23

TITOLO: Sonde uretrali senza palloncino tipo malecot

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 474.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (22)

APPALTO N.: 22

LOTTO N.: 24

TITOLO: Sonde per ureterali con mandrino punta a becco di flauto

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: COLOPLAST SPA

Indirizzo postale: Via Nanni Costa, 30

Città: BOLOGNA Codice postale: 40133

Paese: Italia Telefono: 051-4138000

Posta elettronica: Fax: 051-4138299

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 4500.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (23)

APPALTO N.: 23

LOTTO N.: 25

TITOLO: Sonde ureterali con punta arrotondata chiusa o aperta

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 4500.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (24)

APPALTO N.: 24

LOTTO N.: 26

TITOLO: **Dispositivo sterile di lubrificazione del meato uretrale con lidocaina**

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 2900.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (25)

APPALTO N.: 25

LOTTO N.: 27

TITOLO: Dispositivo sterile di lubrificazione del meato uretrale senza lidocaina

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 3000.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (26)

APPALTO N.: 26

LOTTO N.: 28

TITOLO: Tappi sterili per sonda uretrale con impugnatura

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 5

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

Denominazione ufficiale: BENEFIS SRL

Indirizzo postale: Via Gualco, 14

Città: GENOVA Codice postale: 16165

Paese: Italia Telefono: 010-8467911

Posta elettronica: Fax: 010-8467939

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 1470.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (27)

APPALTO N.: 27

LOTTO N.: 30

TITOLO: **Adattatori sterili per sonda ureterale**

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: TELEFLEX MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via Torino, 5-1 Varedo

Città: MILANO Codice postale: 20039

Paese: Italia Telefono: 0362-58901

Posta elettronica: Fax: 0362-589040

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 1488.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (28)

APPALTO N.: 28

LOTTO N.: 31

TITOLO: Kit per cateterismo uretrale

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: BIOSERVICE SPA

Indirizzo postale: Via R. Piva, 1/A Poggio Rusco

Città: MODENA Codice postale: 46025

Paese: Italia Telefono: 0386-522111

Posta elettronica: Fax: 0386-522100

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 49360.32	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (29)

APPALTO N.: 29

LOTTO N.: 32

TITOLO: Stent ureterale tipo DJ

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: BARD SPA

Indirizzo postale: Via Cina, 444

Città: ROMA Codice postale: 00144

Paese: Italia Telefono: 06-524931

Posta elettronica: Fax: 06-5295852

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 9992.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (30)

APPALTO N.: 30

LOTTO N.: 33

TITOLO: Stent ureterale tipo DJ

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: PROMED SRL

Indirizzo postale: Via E. Mattei, 20 Dosson di Casier

Città: TREVISO Codice postale: 31030

Paese: Italia Telefono: 0422-490140

Posta elettronica: Fax: 0422-490142

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 126000.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (31)

APPALTO N.: 31

LOTTO N.: 34

TITOLO: **Stent ureterale tipo Mono J in poliuretano forato**

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 5

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

Denominazione ufficiale: BARD SPA

Indirizzo postale: Via Cina, 444

Città: ROMA Codice postale: 00144

Paese: Italia Telefono: 06-524931

Posta elettronica: Fax: 06-5295852

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 3429.60	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (32)

APPALTO N.: 32

LOTTO N.: 35

TITOLO: Catetere ureterale non autostatico

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 3

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

Denominazione ufficiale: PROMED SRL

Indirizzo postale: Via E. Mattei, 20 Dosson di Casier

Città: TREVISO Codice postale: 31030

Paese: Italia Telefono: 0422-490140

Posta elettronica: Fax: 0422-490142

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 4250.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (33)

APPALTO N.: 33

LOTTO N.: 36

TITOLO: Catetere ureterale angiografico

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: PROMED SRL

Indirizzo postale: Via E. Mattei, 20 Dosson di Casier

Città: TREVISO Codice postale: 31030

Paese: Italia Telefono: 0422-490140

Posta elettronica: Fax: 0422-490142

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 5665.80	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (34)

APPALTO N.: 34

LOTTO N.: 37

TITOLO: Guida metallica teflonata idrofilica

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: BARD SPA

Indirizzo postale: Via Cina, 444

Città: ROMA Codice postale: 00144

Paese: Italia Telefono: 06-524931

Posta elettronica: Fax: 06-5295852

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 791.80	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (35)

APPALTO N.: 35

LOTTO N.: 38

TITOLO: Guida metallica teflonata

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 5

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

Denominazione ufficiale: B. BRAUN MILANO SPA

Indirizzo postale: Via V. da Seregno, 14

Città: MILANO Codice postale: 20161

Paese: Italia Telefono: 02-662181

Posta elettronica: Fax: 02-66243290

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 2640.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (36)

APPALTO N.: 36

LOTTO N.: 39

TITOLO: Kit per realizzazione di accesso percutaneo

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: PROMED SRL

Indirizzo postale: Via E. Mattei, 20 Dosson di Casier

Città: TREVISO Codice postale: 31030

Paese: Italia Telefono: 0422-490140

Posta elettronica: Fax: 044-490142

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 8340.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (37)

APPALTO N.: 37

LOTTO N.: 40

TITOLO: Dilatatore fasciale in PTFE

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 5

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

Denominazione ufficiale: AB MEDICA SPA

Indirizzo postale: Via Nerviano, 31 Lainate

Città: MILANO Codice postale: 20020

Paese: Italia Telefono: 02-933051

Posta elettronica: Fax: 02-93305400

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 472.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (38)

APPALTO N.: 38

LOTTO N.: 41

TITOLO: **Dilatatore fasciale in polietilene**

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: AB MEDICA SPA

Indirizzo postale: Via Nerviano, 31 Lainate

Città: MILANO Codice postale: 20020

Paese: Italia Telefono: 02-933051

Posta elettronica: Fax: 02-93305400

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 590.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (39)

APPALTO N.: 39

LOTTO N.: 42

TITOLO: **Set per dilatazione con pressione fino a 17 atmosfere (per percutanea)**

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: PROMED SRL

Indirizzo postale: Via E. Mattei, 20 Dosson di Casier

Città: TREVISO Codice postale: 20020

Paese: Italia Telefono: 0422-490140

Posta elettronica: Fax: 0422-490142

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 12000.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (40)

APPALTO N.: 40

LOTTO N.: 43

TITOLO: Dilatatore uretrale a due vie in poliuretano con palloncino

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: PROMED SRL

Indirizzo postale: Via E. Mattei, 20 Dosson di Casier

Città: TREVISO Codice postale: 31030

Paese: Italia Telefono: 0422-490140

Posta elettronica: Fax: 0422-490142

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 18179.20	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (41)

APPALTO N.: 41

LOTTO N.: 44

TITOLO: **Catetere da drenaggio percutaneo punta malecot**

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: COOK MEDICAL SRL

Indirizzo postale: Via Galileo Galilei, 32 Nova Milanese

Città: MILANO Codice postale: 20054

Paese: Italia Telefono: 02-69682853

Posta elettronica: Fax: 02-69430252

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 15770.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (42)

APPALTO N.: 42

LOTTO N.: 45

TITOLO: Catetere da drenaggio nefrostomico

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: PROMED SRL

Indirizzo postale: Via E. Mattei, 20 Dosson di Casier

Città: TREVISO Codice postale: 31030

Paese: Italia Telefono: 0422-490140

Posta elettronica: Fax: 0422-490142

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 6817.20	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (43)

APPALTO N.: 43

LOTTO N.: 46

TITOLO: **Set stent e catetere per tamponamento nefrostomico tipo Kaje**

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: COOK MEDICAL SRL

Indirizzo postale: Via Galileo Galilei, 32 Nova Milanese

Città: MILANO Codice postale: 20054

Paese: Italia Telefono: 02-69682853

Posta elettronica: Fax: 02-69430252

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 12057.60	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (44)

APPALTO N.: 44

LOTTO N.: 47

TITOLO: **Catetere per drenaggio vescicale sovrapubico tipo malecot**

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: COLOPLAST SPA

Indirizzo postale: Via Nanni Costa, 30

Città: BOLOGNA Codice postale: 40133

Paese: Italia Telefono: 051-4138000

Posta elettronica: Fax: 051-4138299

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 600.00	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (45)

APPALTO N.: 45

LOTTO N.: 48

TITOLO: Catetere per drenaggio vescicale sovrapubico tipo pigtail

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

V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE: 3

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

Denominazione ufficiale: COLOPLAST SPA

Indirizzo postale: Via Nanni Costa, 30

Città: BOLOGNA Codice postale: 40133

Paese: Italia Telefono: 051-4138000

Posta elettronica: Fax: 051-4138299

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	Moneta	○	○ al	
Valore finale totale dell'appalto Valore 598.56	Moneta EUR	◉	○ al	
oppure offerta più bassa /offerta più alta presa in considerazione	Moneta	○	○ 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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

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:

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

Informazioni precise sui termini di presentazione del ricorso:

Fornitura di dispositivi per apparato uro-genitale.

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:

20/07/2010 (gg/mm/aaaa)

Fornitura di dispositivi per apparato uro-genitale.

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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

(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 di dispositivi per apparato uro-genitale.

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).