

**UNIONE EUROPEA**

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg Fax: (352) 29 29 42 670

E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int

Indirizzo Internet: <http://simap.eu.int>**AVVISO RELATIVO AGLI APPALTI AGGIUDICATI****SEZIONE I: .****I. 1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

<b>Denominazione Ufficiale: Consorzio Centrale Regionale di Acquisto</b>		
<b>Indirizzo postale:</b> C.so Scassi 1		
Città: Genova	Codice postale: 16149	Paese: Italia
<b>Punti di contatto</b> All'attenzione di: Dr. Riccardo Zanella		Telefono: 0104102536-0104102530
Posta elettronica: riccardo.zanella@villascassi.it		Fax: 0104102417
<b>Indirizzo(i) internet</b> (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): <a href="http://www.asl3.liguria.it">www.asl3.liguria.it</a>  Profilo di committente (URL):		

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

<input type="checkbox"/> Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale	<input type="checkbox"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
<input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale	<input type="checkbox"/> Difesa
<input checked="" type="checkbox"/> Autorità regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ordine pubblico e sicurezza
<input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ambiente
<input type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico	<input type="checkbox"/> Affari economici e finanziari
<input type="checkbox"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione Internazionale	<input checked="" type="checkbox"/> Salute
<input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____	<input type="checkbox"/> Abitazioni e assetto territoriale
	<input type="checkbox"/> Protezione sociale
	<input type="checkbox"/> Ricreazione, cultura e religione
	<input type="checkbox"/> Istruzione
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto delle amministrazioni aggiudicatrici <span style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/></span>	

## SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

### II.1) DESCRIZIONE

<b>II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice</b> Procedura Aperta, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per il conferimento della fornitura di Pacemakers, Defibrillatori e relativi elettrocaterteri		
<b>II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi</b> ( <i>Scegliere una sola categoria – lavori, forniture o servizi – che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti</i> )		
<b>(a) Lavori</b> <input type="checkbox"/>	<b>(b) Forniture</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>(c) Servizi</b> <input type="checkbox"/>
Esecuzione <input type="checkbox"/> Progettazione ed esecuzione <input type="checkbox"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici <input type="checkbox"/>	Acquisto <input checked="" type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Realizzazione, con qualsiasi Acquisto a riscatto <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/>	Categoria di servizi N. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nel caso di un appalto per le categorie di servizi 17-27 ( <i>cfr. l'allegato C</i> ), accordo per la pubblicazione del presente avviso <b>sì</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Sito e luogo principale dei lavori: _____ _____ Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Luogo principale di consegna: Magazzini di Farmacia delle AA.SS.LL. AA.OO. IRCCS della Regione Liguria Codice NUTS ITC33	Luogo principale di esecuzione: _____ _____ Codice NUTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>II.1.3) L'avviso riguarda</b> ( <i>se del caso</i> ) La conclusione di un accordo quadro <input type="checkbox"/> un appalto pubblico <input checked="" type="checkbox"/> appalti basati sul sistema dinamico (SDA) <input type="checkbox"/>		
<b>II.1.4) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti</b> Fornitura, in somministrazione e/o contratto estimatorio, di dispositivi impiantabili: Pacemakers (PM), Defibrillatori (ICD) e relativi elettrocaterteri occorrenti alle AA.SS.LL., AA.OO., IRCCS della Regione Liguria, per un periodo di n. 36 mesi.		
	<b>Vocabolario principale</b>	<b>Vocabolario supplementare</b> ( <i>se pertinente</i> )
<b>Oggetto principale</b>	<b>33.18.22.00-1</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
<b>Oggetti complementari</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
<b>II.1.5) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti (AAP)</b> <span style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span>		

## II.2) VALORE FINALE TOTALE DEGLI APPALTI

<b>II.2.1) Valore finale totale degli appalti</b> <i>(indicare solo in cifre)</i> <i>(Indicare solo il valore 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: Diecimilioninovecentocinquantottomilacinquecentoottantadue /00 Moneta: Euro  OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input checked="" type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al <b>04,0</b> <input type="checkbox"/> al <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>

## SEZIONE IV: PROCEDURA

### IV.1) TIPO DI PROCEDURA

<b>IV.1.1) Tipo di procedura</b>			
Aperta	<input checked="" type="checkbox"/>	Negozziata con indizione di gara	<input type="checkbox"/>
Ristretta	<input type="checkbox"/>	Negozziata accelerata	<input type="checkbox"/>
Ristretta accelerata	<input type="checkbox"/>	Negozziata senza indizione di gara	<input type="checkbox"/>
Dialogo competitivo	<input type="checkbox"/>	<b>Giustificazione della procedura negoziata senza bando di Gara: compilare l'allegato D</b>	

### IV.2) TIPO DI PROCEDURA

<b>IV.2.1) Criteri di aggiudicazione</b> <i>(contrassegnare le caselle pertinenti)</i>			
<b>Prezzo più basso</b>		<input type="checkbox"/>	
<i>Oppure</i>			
<b>Offerta economicamente più vantaggiosa in termini di</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Criteri</b>	<b>Ponderazione</b>	<b>Criteri</b>	<b>Ponderazione</b>
1. <b>Prezzo</b>	<b>40</b>	6. _____	_____
2. <b>Qualità</b>	<b>60</b>	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____
<b>IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica</b>			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice (se del caso)	
443988	
IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto	sì <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>In caso affermativo (completare le caselle corrispondenti):</b>	
Avviso di preinformazione <input type="checkbox"/>	OPPURE Avviso relativo al profilo di committente <input type="checkbox"/>
Numero dell'avviso nella GU: <input type="text"/> /S <input type="text"/> - <input type="text"/> del <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)	
Bando di gara <input checked="" type="checkbox"/>	OPPURE Bando di gara semplificato (SDA) <input type="checkbox"/>
Numero del bando della GU: 2009/S182-261846 del 22/09/2009 (gg/mm/aaaa)	
Altre pubblicazioni precedenti <input type="checkbox"/>	
Numero dell'avviso nella GU: <input type="text"/> /S <input type="text"/> - <input type="text"/> del <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)	



## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. 002

TITOLO ICD monocamerale lunga durata per fabbisogno clinico di base

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE : 004			
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO			
Denominazione ufficiale: St Jude Medical Italia SpA			
Indirizzo postale: piazza Filippo Meda n. 3			
Città: Milano	Codice postale: 20121	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 039 607 4795		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 039 6074772		
V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore : 1.702.000,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni □□ OPPURE numero di mesi □□			
V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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

**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO**

APPALTO N. 003

TITOLO ICD bicamerali per fabbisogno clinico di base

<b>V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE:</b> 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
<b>V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE :</b> 005			
<b>V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO</b>			
Denominazione ufficiale: St Jude Medical Italia SpA			
Indirizzo postale: piazza Filippo Meda n. 3			
Città: Milano	Codice postale: 20121	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 039 607 4795		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 039 6074772		
<b>V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)</b>			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore : 1.222.000,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare:</b> numero di anni □□ <b>OPPURE</b> numero di mesi □□			
<b>V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:</b>			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
<b>In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):</b>			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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

**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO**

APPALTO N. 004

TITOLO pacemaker monocatetere VDD per fabbisogno clinico di base

<b>V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE:</b> 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
<b>V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE :</b> 004			
<b>V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO</b>			
Denominazione ufficiale: BIOTRONIK ITALIA SpA			
Indirizzo postale: via delle industrie n. 11			
Città: Vimodrone (MI)	Codice postale: 20090	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 02 274394205		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 02 274394304		
<b>V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)</b>			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore: _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore: 570.468,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare:</b> numero di anni □□ <b>OPPURE</b> numero di mesi □□			
<b>V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:</b>			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
<b>In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):</b>			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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



## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. 005

TITOLO pacemaker monocatetere VDDR per fabbisogno clinico di base

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE : 004			
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO			
Denominazione ufficiale: BIOTRONIK ITALIA SpA			
Indirizzo postale: via delle industrie n. 11			
Città: Vimodrone (MI)	Codice postale: 20090	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 02 274394205		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 02 274394304		
V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore: _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore: 679.614,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni □□ OPPURE numero di mesi □□			
V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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

**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO**

APPALTO N. 006

TITOLO Pacemaker monocamerale SSI per fabbisogno clinico di base

<b>V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE:</b> 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
<b>V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE :</b> 004			
<b>V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO</b>			
Denominazione ufficiale: St Jude Medical Italia SpA			
Indirizzo postale: piazza Filippo Meda n. 3			
Città: Milano	Codice postale: 20121	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 039 607 4795		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 039 6074772		
<b>V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)</b>			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore : 389.000,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare:</b> numero di anni □□ <b>OPPURE</b> numero di mesi □□			
<b>V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:</b>			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
<b>In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):</b>			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____	Percentuale: □□,□ (%)	Non noto <input type="checkbox"/>	
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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

## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. 007

TITOLO Pacemaker monocamerale SR per fabbisogno clinico di base, anche per sostituzioni

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE : 004			
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO			
Denominazione ufficiale: St Jude Medical Italia SpA			
Indirizzo postale: piazza Filippo Meda n. 3			
Città: Milano	Codice postale: 20121	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 039 607 4795		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 039 6074772		
V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore : 605.400,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni □□ OPPURE numero di mesi □□			
V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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

## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. 008

TITOLO Pacemaker monocamerale SR per fabbisogno clinico di base, lunga durata

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE : 005			
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO			
Denominazione ufficiale: St Jude Medical Italia SpA			
Indirizzo postale: piazza Filippo Meda n. 3			
Città: Milano	Codice postale: 20121	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 039 607 4795		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 039 6074772		
V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore : 715.200,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni □□ OPPURE numero di mesi □□			
V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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

## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. 009

TITOLO Pacemaker bicamerale DDD per fabbisogno clinico  
di base, anche per sostituzioni

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE : 003			
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO			
Denominazione ufficiale: St Jude Medical Italia SpA			
Indirizzo postale: piazza Filippo Meda n. 3			
Città: Milano	Codice postale: 20121	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 039 607 4795		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 039 6074772		
V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore : 1.528.800,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni □□ OPPURE numero di mesi □□			
V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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

## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. 010

TITOLO Pacemaker bicamerale DDD per fabbisogno clinico  
di base, lunga durata

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE : 005			
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO			
Denominazione ufficiale: St Jude Medical Italia SpA			
Indirizzo postale: piazza Filippo Meda n. 3			
Città: Milano	Codice postale: 20121	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 039 607 4795		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 039 6074772		
V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore : 451.200,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni □□ OPPURE numero di mesi □□			
V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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

## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. 011

TITOLO Pacemaker bicamerale DR per fabbisogno clinico di base, anche per sostituzioni

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE : 004			
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO			
Denominazione ufficiale: St Jude Medical Italia SpA			
Indirizzo postale: piazza Filippo Meda n. 3			
Città: Milano	Codice postale: 20121	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 039 607 4795		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 039 6074772		
V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore : 560.400,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni □□ OPPURE numero di mesi □□			
V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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

## SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. 012

TITOLO Pacemaker bicamerale DR per fabbisogno clinico di base, lunga vita

V.1) DATA DI AGGIUDICAZIONE: 08/03/2010 (gg/mm/aaaa)			
V.2) NUMERO DI OFFERTE RICEVUTE : 005			
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO			
Denominazione ufficiale: St Jude Medical Italia SpA			
Indirizzo postale: piazza Filippo Meda n. 3			
Città: Milano	Codice postale: 20121	Paese: Italia	
Posta elettronica:	Telefono: 039 607 4795		
Indirizzo internet (URL):	Fax: 039 6074772		
V.4) INFORMAZIONI SUL VALORE DELL'APPALTO (indicare solo in cifre)			
	IVA esclusa	IVA compresa	Valore IVA (%)
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b>			
Valore _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
<b>Valore finale totale dell'appalto</b>			
Valore : 896.500,00 Moneta: Euro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	04,0
OPPURE offerta più bassa _____ /offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al	□□,□
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni □□ OPPURE numero di mesi □□			
V.5) É POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO:			sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):			
Valore stimato escluso IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: □□,□ (%) Non noto <input type="checkbox"/>			
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>			
_____			
_____			
_____			

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



## SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

<b>VI.1) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI</b>		
sì <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>In caso affermativo</b> , indicare il progetto e/o programma		
<hr/> <hr/> <hr/>		
<b>VI.2) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI</b> ( <i>se del caso</i> )		
<hr/> <hr/> <hr/>		
<b>VI.3) PROCEDURE DI RICORSO</b>		
<b>VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso</b>		
Denominazione ufficiale: TAR Liguria		
Indirizzo postale: Via dei Mille 9		
Città: Genova	Codice postale: 16100	Paese: Italia
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	
<b>Organismo responsabile delle procedure di mediazione</b> ( <i>se del caso</i> )		
Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale		
Città:	Codice postale:	Paese:
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	
<b>VI.3.2) Presentazione di ricorso</b> ( <i>compilare il punto VI.3.2. OPPURE, all'occorrenza, il punto VI.3.3</i> )		
Informazioni precise sui termini per la presentazione di ricorso:		
<hr/> <hr/>		
<b>VI.3.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso</b>		
Denominazione ufficiale: Consorzio Centrale Regionale d'Acquisto		
Indirizzo postale: C.so Scassi 1		
Città: Genova	Codice postale: 16149	Paese: Italia
Posta elettronica: riccardo.zanella@villascassi.it	Telefono: 0104102536	
Indirizzo internet (URL):	Fax: 0104102417	
<b>VI.4) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO:</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (gg/mm/aaaa)		

### ALLEGATO C

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

<b>Categoria n.</b>	<b>Oggetto</b>
1	Servizi di manutenzione e riparazione
2	Servizi di trasporto terrestre, inclusi i servizi con furgoni blindati, e servizi di corriere ad esclusione del trasporto di posta
3	Servizio di trasporto aereo di passeggeri e merci, escluso il trasporto di posta
4	Trasporto di posta per via terrestre e aerea
5	Servizi di telecomunicazioni
6	Servizi finanziari: a) servizi assicurativi b) servizi bancari e finanziari
7	Servizi informatici ed affini
8	Servizi di ricerca e sviluppo
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 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
<b>Categoria n.</b>	<b>Oggetto</b>
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
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
27	Altri servizi

- 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 dei 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, 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 i contratti concernenti il tempo di trasmissione

**ALLEGATO D**

## AVVISO RELATIVO AGLI APPALTI AGGIUDICATI

### GIUSTIFICAZIONE DELLA PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA INDIZIONE DI GARA

**Il motivo della scelta della procedura negoziata senza pubblicazione di un bando di gara deve essere conforme alle disposizioni in materia di cui alla direttiva 2004/18/CE.**

*(contrassegnare le caselle pertinenti)*

- a) **Non sono pervenute offerte, o non sono pervenute offerte adeguate, in risposta a:**
- 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 determinato fornitore/imprenditore/prestatore di servizi per ragioni:
- tecniche
  - artistiche
  - connesse alla tutela dei diritti esclusivi
- d) Estrema urgenza determinata da eventi che non potevano essere previsti dall'amministrazione aggiudicatrice e conformemente alle rigorose condizioni fissate dalla direttiva
- c) *Lavori/, forniture, servizi* complementari sono ordinati conformemente alle rigorose condizioni fissate dalla direttiva
- f) Nuovi *lavori/servizi*, consistenti nella ripetizione di lavori/servizi precedenti, ordinati conformemente alle rigorose condizioni fissate dalla direttiva
- g) Contratto di *servizi* aggiudicato al vincitore o ad uno dei vincitori di un concorso di progettazione
- 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 escluse nelle negoziazioni