



Unione europea

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

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

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

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

**Sezione I: Amministrazione aggiudicatrice**

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

Denominazione ufficiale: **Azienda Ospedaliera San Paolo**

Carta d'identità nazionale: (se noto)

Indirizzo postale: **Via Antonio di Rudinì 8**

Città: **Milano**

Codice postale: **20142**

Paese: **Italia (IT)**

Punti di contatto: **U.O. Provveditorato - Economato**

Telefono: **+39 0281842542**

All'attenzione di: **Ufficio Acquisizione Beni di Consumo**

Posta elettronica: **ufficiogare@ao-sanpaolo.it**

Fax: **+39 0281844000**

**Indirizzi internet:** (se del caso)

Indirizzo generale dell'amministrazione aggiudicatrice: (URL) <http://www.ao-sanpaolo.it>

Indirizzo del profilo di committente: (URL)

Accesso elettronico ai documenti: (URL)

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

**I.2) Tipo di amministrazione aggiudicatrice**

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

**I.3) Principali settori di attività**

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

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

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

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

☐ sì ☒ no

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

## Sezione II: Oggetto dell'appalto

### II.1) Descrizione

#### II.1.1) Denominazione conferita all'appalto:

Procedura aperta per l'affidamento della fornitura triennale di dispositivi medici e materiale sanitario vario occorrente ai diversi reparti dell'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano

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

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

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

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

Milano

Codice NUTS: ITC45

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

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

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

Fornitura triennale di dispositivi medici e materiale sanitario vario

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

|                    | Vocabolario principale | Vocabolario supplementare (se del caso) |
|--------------------|------------------------|---|
| Oggetto principale | 33190000               |   |

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

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

### II.2) Valore finale totale degli appalti :

#### II.2.1) Valore finale totale degli appalti :

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore: 210599.39<br>Valuta: EUR<br>oppure:                                     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

## Sezione IV: Procedura

### IV.1) Tipo di procedura

#### IV.1.1) Tipo di procedura

- ☒ Aperta
- ☐ Ristretta
- ☐ Ristretta accelerata
- ☐ Dialogo competitivo
- ☐ Negoziata con indizione di gara
- ☐ Negoziata accelerata
- ☐ Negoziata senza indizione di gara
- ☐ Aggiudicazione di un appalto senza la previa pubblicazione di un bando nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea (nei casi elencati alla sezione 2 dell'allegato D1)
- Motivazione della decisione di aggiudicare l'appalto senza la previa pubblicazione di un bando di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea (GUUE): completare l'allegato D1

### IV.2) Criteri di aggiudicazione

#### IV.2.1) Criteri di aggiudicazione

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

| Criteri | Ponderazione |
|---------|--------------|
|---------|--------------|

#### IV.2.2) Informazioni sull'asta elettronica

Ricorso ad un'asta elettronica ☐ sì ☒ no

### IV.3) Informazioni di carattere amministrativo

**IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice:** (se del caso)  
[609/2013](#)

#### IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:

- ☒ sì ☐ no  
(in caso affermativo, completare le caselle appropriate)
- ☒ Avviso di preinformazione ☐ Avviso relativo al profilo di committente  
Numero dell'avviso nella GUUE: [2010/S 051-075479](#) del: [13/03/2010](#) (gg/mm/aaaa)
- ☒ Bando di gara ☐ Bando di gara semplificato nell'ambito di un sistema dinamico di acquisizione  
Numero dell'avviso nella GUUE: [2010/S 209-319468](#) del: [27/10/2010](#) (gg/mm/aaaa)
- ☐ Avviso volontario per la trasparenza ex ante  
Numero dell'avviso nella GUUE: del: (gg/mm/aaaa)
- ☐ Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)  
Numero dell'avviso nella GUUE: del: (gg/mm/aaaa)

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 1 Lotto n.: 1 Denominazione: SUB-LOTTO 1.1 - CANNULE OROFARINGEE GUEDEL MAYO - CIG 276641992B

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 11

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: INTERSURGICAL ITALIA SRL

Indirizzo postale: Via di Mezzo, 59/A-B

Città: Mirandola (MO)

Codice postale: 41037

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2972.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1522.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 2 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.3 CANNULA TRACH. FLANGIA REGOLABILE - CIG 27665060F9**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **CONVATEC ITALIA SRL**

Indirizzo postale: **via Bianchini, 60**

Città: **ROMA**

Codice postale: **00142**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 95.40<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 57.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 3 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.4 CANNULA TRACHEOSTOMICA CUFFIATA NON FENESTRATA - CIG 27665369B8**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **COVIDIEN ITALIA SPA**

Indirizzo postale: **via Rivoltana, 2/D**

Città: **SEGRATE (MI)**

Codice postale: **20090**

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 572.40<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 540.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 4 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.5 SET TRACHEOSTEOSTOMICA VARIE MISURE DOPPIO LUME - CIG 2766568422**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **TELEFLEX MEDICAL srl**

Indirizzo postale: **via Torino, 5**

Città: **Varedo (MB)**

Codice postale: **20039**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 470.82<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 470.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 5 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.6 TUBI ENDOTRACHEALI PEDIATRICI - CIG. 2766602032**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **COVIDIEN ITALIA SPA**

Indirizzo postale: **Via Rivoltana, 2/D**

Città: **SEGRATE**

Codice postale: **20090**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 6042.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 300.00<br>Valuta: EUR                              | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 6 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.7 TUBI ENDOTRACHEALI PER POSIZIONAMENTO >24 ORE - CIG 2766652972**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 5

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **SMITHS MEDICAL ITALIA SRL**

Indirizzo postale: **Viale Europa, 68**

Città: **Cusago (MI)**

Codice postale: **20090**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 3920.00<br>Valuta: EUR | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 2240.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 7 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.9 TUBI ENDOTRACHEALI STANDARD - CIG. 2766700111**

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

**03/07/2013** (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: **9**

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **AIR LIQUIDE MEDICAL SYSTEMS SPA**

Indirizzo postale: **Via Ciardi, 9**

Città: **MILANO**

Codice postale: **20148**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: <b>1892.00</b><br>Valuta: <b>EUR</b> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: <b>1462.00</b><br>Valuta: <b>EUR</b>                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione                    | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: **3** oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 8 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.11 TUBI ENDOTRACHEALI ARMATI PER MICROCHIRURGIA LARINGEA - CIG 276678358E**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **COVIDIEN ITALIA SPA**

Indirizzo postale: **Via Rivoltana, 2/D**

Città: **SEGRATE (MI)**

Codice postale: **20090**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1155.40<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 880.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 9 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.15 ASPIRATORE MUCOSITA CAMERA SINGOLA - CIG. 2766872EFD**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **BENEFIS SRL**

Indirizzo postale: **Via Gualco, 14**

Città: **Genova**

Codice postale: **16165**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1079.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 403.00<br>Valuta: EUR                              | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 10 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.17 SONDE ASPIRAZIONE TRACHEO-BRONCHIALE - CIG 0552306154**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 7

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **BENEFIS SRL**

Indirizzo postale: **Via Gualco, 14**

Città: **Genova**

Codice postale: **16165**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 7736.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 3971.55<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 11 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.18 SONDA DA ASPIRAZIONE TRACHEOBRONCHIALE A CIRCUITO CHIUSO - CIG 27669363D1**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 6

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **SMITHS MEDICAL ITALIA SRL**

Indirizzo postale: **viale Europa, 68**

Città: **CUSAGO (MI)**

Codice postale: **20090**

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 400.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 150.00<br>Valuta: EUR                             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 12 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.19 TUBO+CATETERE+OCCHIALI OSSIGENO ANTISCHIACCIAMENTO - CIG 276698081F**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 8

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **MEDISIZE ITALIA SRL**

Indirizzo postale: **Viale dell'Umanesimo 303**

Città: **ROMA**

Codice postale: **00178**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 4838.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 2763.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 13 Lotto n.: 1 Denominazione: SUBLOTTO 1.20 FILTRI PER ANESTESIA UMIDIFICATI- CIG 05523093CD

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 4

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: MEDISIZE ITALIA SRL

Indirizzo postale: Viale dell'Umanesimo 303

Città: ROMA

Codice postale: 00178

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 10283.50<br>Valuta: EUR | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 8020.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 14 Lotto n.: 1 Denominazione: SUBLOTTO 1.21 FILTRO SENZA UMIDIFICAZIONE - CIG 2767015502

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 5

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: TELEFLEX MEDICAL srl

Indirizzo postale: via Torino, 5

Città: Varedo (MB)

Codice postale: 20039

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 45.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 38.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 15 Lotto n.: 1 Denominazione: SUBLOTTO 1.22 MASCHERE FACCIALI MONOUSO - CIG 2767036656

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 11

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: INTERSURGICAL ITALIA SRL

Indirizzo postale: Via di Mezzo, 59/A-B

Città: Mirandola (MO)

Codice postale: 41037

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2359.80<br>Valuta: EUR | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1104.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 16 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.23 MASCHERE STANDARD PER LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO A MEDIA CONCENTRAZIONE - CIG 2767063C9C**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 13

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **FIAB SPA**

Indirizzo postale: **Via Passerini, 2-4-6**

Città: **VICCHIO (FI)**

Codice postale: **50032**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 5448.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 3820.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 17 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.24 MASCHERA A TENDA CON RISERVA CON VALVOLA - CIG 27670913BA**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 8

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **CONVATEC ITALIA SRL**

Indirizzo postale: **Via Bianchini, 60**

Città: **ROMA**

Codice postale: **00142**

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2244.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1020.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 1 Lotto n.: 18 Denominazione: **SUBLOTTO 1.25 MASCHERA A TENDA PER OSSIGENOTERAPIA - CIG 2767138A81**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 8

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **CONVATEC ITALIA SRL**

Indirizzo postale: **Via Bianchini, 60**

Città: **ROMA**

Codice postale: **00142**

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 580.50<br>Valuta: EUR | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 162.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 19 Lotto n.: 1 Denominazione: SUBLOTTO 1.26 MASCHERA TRACHEOTOMIA - CIG 2767200DAA

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 12

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: CONVATEC ITALIA SRL

Indirizzo postale: Via Bianchini, 60

Città: ROMA

Codice postale: 00148

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1480.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 180.00<br>Valuta: EUR                              | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 20 Lotto n.: 1 Denominazione: SUBLOTTO 1.27 RACCORDO MOUNT MONOUSO - CIG 27672517C2

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: COVIDIEN ITALIA SPA

Indirizzo postale: Via Rivoltana, 2/D

Città: SEGRATE (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 3224.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 2860.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 21 Lotto n.: 1 Denominazione: SUBLOTTO 1.28 CATETERE EPISTASSI NASALE STERILE - CIG 2767300034

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 4

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: SEDA SPA

Indirizzo postale: Via Tolstoi, 7

Città: Trezzano S/N (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 657.20<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 302.10<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 22 Lotto n.: 1 Denominazione: **SUBLOTTO 1.30 CATETERE BRUSH PER MICROBIOLOGIA - CIG 27673498A1**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **MEDIVAL MEDICA VALEGGIA SPA**

Indirizzo postale: **Via P.Donà, 9**

Città: **PADOVA**

Codice postale: **35129**

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 600.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 490.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 23 Lotto n.: 2 Denominazione: **SUBLOTTO 2.1 AGHI MONOUSO PER SIRINGHE DA 1,5 / 1/ 0,25 POLLICI - CIG 2767527B84**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **RAYS SRL**

Indirizzo postale: **Via F. Crispi**

Città: **Osimo (AN)**

Codice postale: **60027**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1886.68<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1496.65<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 24 Lotto n.: 2 Denominazione: **SUBLOTTO 2.2 AGHI FARFALLA MICROPERFUSORE - CIG 2767561794**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **RAYS SRL**

Indirizzo postale: **Via F. Crispi**

Città: **Osimo (AN)**

Codice postale: **60027**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 4014.00<br>Valuta: EUR | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 3986.80<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 25 Lotto n.: 2 Denominazione: **SUBLOTTO 2.3 AGHI MONOUSO PICCOLI CALIBRI INSULINA E IMPIEGHI SPECIALISTICI - CIG 0552313719**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **CEA SPA**

Indirizzo postale: **Viale Europa 28 - Milano Oltre 2**

Città: **Segrate (MI)**

Codice postale: **20090**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 12305.80<br>Valuta: EUR | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1427.40<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 26 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO 2.5 AGHI DI SPROTTE 24G/25G 90 CM - CIG. 27676175CB

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 5

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: FINELLA MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via IV Novembre, 92

Città: BOLLATE (MI)

Codice postale: 20021

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 6622.72<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 4640.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 27 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO 2.6 AGHI 24 G 150 CM PUNTA SPROTTE - CIG 27676576CD

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: FINELLA MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via IV Novembre, 92

Città: BOLLATE (MI)

Codice postale: 20021

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1482.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 435.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 28 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO 2.7 AGHI SPINALI - CIG 2767682B6D

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: BECTON DICKINSON ITALIA  
SPA

Indirizzo postale: Viale delle Azalee, 19

Città: Buccinasco (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 764.40<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 735.00<br>Valuta: EUR                             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 29 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO 2.8 AGHI DI TOUHI LUNGHI - CIG 2767707012

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: FINELLA MEDICAL SPA

Indirizzo postale: Via IV Novembre, 92

Città: BOLLATE (MI)

Codice postale: 20021

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso) | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore: 215.90  |                                  |                       |         |
| Valuta: EUR   |                                  |                       |         |
| Valore finale totale dell'appalto                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore: 196.00  |                                  |                       |         |
| Valuta: EUR   |                                  |                       |         |
| oppure:   |                                  |                       |         |
| Offerta più bassa: e  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| offerta più alta:   |                                  |                       |         |
| Valuta:   |                                  |                       |         |
| presa in considerazione                                       |                                  |                       |         |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 30 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO 2.9 AGO ANESTESIA LOCOREGIONALE G 23X 35MM - CIG 27678695C0

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: B. BRAUN MILANO SPA

Indirizzo postale: Via Vincenzo da Seregno, 14

Città: MILANO

Codice postale: 20161

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 88.40<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 60.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 31 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO 2.11 AGHI MONOUSO AGOPUNTURA TIPO CINESE  
- CIG 276792759D

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: FITOCHINA ITALIA SRL

Indirizzo postale: Via Ippolito Nievo, 61

Città: ROMA

Codice postale: 00153

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 897.31<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 720.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 32 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO 2.13 AGHI PER ODONTOIATRIA - CIG 276798664D

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: CEA SPA

Indirizzo postale: Viale Europa 28 - Milano Oltre 2

Città: Segrate (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1208.06<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1158.30<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 33 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO 2.15 - ACU-CURETTE DERMATOLOGIA - CIG 2768032C41

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: AORTA SRL

Indirizzo postale: Via Cialdini, 37

Città: MILANO

Codice postale: 20161

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1397.76<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 756.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 34 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO 2.16 BISTURI MONOUSO PER CHIRURGIA - CIG 2768056013

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: BENEFIS SRL

Indirizzo postale: via Gualco, 14

Città: Genova

Codice postale: 16165

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1405.56<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1160.25<br>Valuta: EUR                             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 25 Lotto n.: 2 Denominazione: **SUBLOTTO 2.17 LAME BISTURI MONUOSO PER CHIRURGIA - CIG 2768091CF1**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **BENEFIS SRL**

Indirizzo postale: **Via Gualco, 14**

Città: **Genova**

Codice postale: **16165**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1109.76<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1029.97<br>Valuta: EUR                             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 36 Lotto n.: 2 Denominazione: SUBLOTTO AGO CANNULA DOPPIA VIA - CIG 0552319C0B

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 7

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: BENEFIS SRL

Indirizzo postale: Via Gualco, 14

Città: Genova

Codice postale: 16165

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 36215.70<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 19570.90<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 37 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.1 Sonda URETRALE PUNTA TIEMAN - CIG 27681730A0

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: TELEFLEX MEDICAL SRL

Indirizzo postale: Via Torino, 5

Città: Varedo (MB)

Codice postale: 20039

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2128.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1995.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 38 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.2 Sonda URETRALE PUNTA BEQUILLE - CIG. 27681941F4

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: TELEFLEX MEDICAL SRL

Indirizzo postale: Via Torino, 5

Città: Varedo (MB)

Codice postale: 20039

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 3153.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 3062.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 39 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.3 Sonda vescicale femminile - CIG. 2768205B05

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 8

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: AIR LIQUIDE MEDICAL SYSTEMS SPA

Indirizzo postale: Via Ciardi, 9

Città: MILANO

Codice postale: 20148

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 357.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 196.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 40 Lotto n.: 3 Denominazione: **SUBLOTTO 3.4 Sonda vescicale Nelaton - CIG. 2768227D2C**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 8

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **AIR LIQUIDE MEDICAL SYSTEMS SPA**

Indirizzo postale: **Via Ciardi, 9**

Città: **MILANO**

Codice postale: **20148**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 223.86<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 137.35<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 41 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.5 Sonda Foley con punta tipo Tieman - CIG. 2768247DAD

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: TELEFLEX MEDICAL SRL

Indirizzo postale: Via Torino, 5

Città: Varedo (MB)

Codice postale: 20039

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 226.20<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 165.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 42 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.6 SONDA FOLEY DUE/TRE VIE - CIG 2768265C88

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 5

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: SECURMED SPA

Indirizzo postale: Via Monte Grappa, 2/G

Città: Thiene (VI)

Codice postale: 36016

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 3833.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 3047.40<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 43 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.9 RACCORDO CATETETRI - CIG 27683957D1

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: VYGON ITALIA SRL

Indirizzo postale: Viale dell'Industria, 60

Città: Padova

Codice postale: 35029

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1017.60<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 954.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 44 Lotto n.: 3 Denominazione: **SUBLOTTO 3.10 RACCORDI L/L PER CATETERI URETRALI - CIG. 2768437A79**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **TELEFLEX MEDICAL SRL**

Indirizzo postale: **Via Torino, 5**

Città: **Varedo (MB)**

Codice postale: **20039**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 784.40<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 662.30<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 45 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.11 SONDE GASTRODUODENALI TIPO LEVIN - CIG 2768519E23

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: TELEFLEX MEDICAL SRL

Indirizzo postale: Via Torino, 5

Città: Varedo (MB)

Codice postale: 20039

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 856.16<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 779.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 46 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.13 SONDA SALEM CH 18 CM 120 2 VIE - CIG 27685507BA

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: CEA SPA

Indirizzo postale: Viale Europa 28 - Milano Oltre 2

Città: Segrate (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1166.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 681.20<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 46 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.14 SONDA PER ALIMENTAZIONE NASOGASTRICA (PERMANENZA < 24 ORE) - CIG. 2768586570

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: TELEFLEX MEDICAL SRL

Indirizzo postale: Via Torino, 5

Città: Varedo (MB)

Codice postale: 20039

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 868.14<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 585.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 47 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO3.15 SONDA PER ALIMENTAZIONE NASOGASTRICA LUNGA (PERMANENZA >24 ORE) - CIG 2768618FD5

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: TELEFLEX MEDICAL SRL

Indirizzo postale: Via Torino, 5

Città: Varedo (MB)

Codice postale: 20039

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 62.60<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 55.80<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 49 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.17 SONDA RETTALE - CIG. 2768636EB0

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 4

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: AIR LIQUIDE MEDICAL  
SYSTEMS SPA

Indirizzo postale: Via Ciardi, 9

Città: 20148

Codice postale: MILANO

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 735.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 436.10<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 50 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.19 ANOSCOPI AUTOILLUMINANTI - CIG. 2768689A6E

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: SAPIMED SpA

Indirizzo postale: Via della Chimica, 6

Città: Alessandria

Codice postale: 15121

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa           | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2598.06<br>Valuta: EUR | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1512.00<br>Valuta: EUR                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 51 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.20 SONDA PER LAVANDA GASTRICA DOPPIO LUME - CIG 2768715FE1

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: CEA SPA

Indirizzo postale: Viale Europa 28 - Milano Oltre 2

Città: Segrate (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 171.80<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 141.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 52 Lotto n.: 3 Denominazione: SUBLOTTO 3.21 SPECULUM VAGINALI - CIG 2768730C43

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: FARMAC ZABBAN SPA

Indirizzo postale: Via Persicetana, 26

Città: Calderara di Reno (BO)

Codice postale: 40012

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1547.70<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1424.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 53 Lotto n.: 4 Denominazione: SUBLOTTO 4.1 CIAMBELLE GOMMA PER ADULTI - CIG 27687669F9

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: KALTEK SRL

Indirizzo postale: Via del Progresso, 2

Città: Padova

Codice postale: 35127

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 41.34<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 30.00<br>Valuta: EUR                             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 54 Lotto n.: 4 Denominazione: SUBLOTTO 4.2 SILICONE SPRAY - CIG. 2768780588

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: KALTEK SRL

Indirizzo postale: Via del Progresso, 2

Città: Padova

Codice postale: 35127

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso) | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore: 519.40  |                                  |                       |         |
| Valuta: EUR   |                                  |                       |         |
| Valore finale totale dell'appalto                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore: 490.00  |                                  |                       |         |
| Valuta: EUR   |                                  |                       |         |
| oppure:   |                                  |                       |         |
| Offerta più bassa: e  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| offerta più alta:   |                                  |                       |         |
| Valuta:   |                                  |                       |         |
| presa in considerazione                                       |                                  |                       |         |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 55 Lotto n.: 4 Denominazione: SUBLOTTO 4.5 COPEE TERMICHE 210x120 circa PER CAMERA OPERATORIA - CIG 2768832073

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: BETATEX SPA

Indirizzo postale: Viale Europa, Z.I.

Città: OSPEDALICCHIO (PG)

Codice postale: 06080

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1210.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 218.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 56 Lotto n.: 4 Denominazione: SUBLOTTO 4.6 BORSA GHIACCIO - CIG 2768849E76

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: BENEFIS SRL

Indirizzo postale: Via Gualco, 14

Città: Genova

Codice postale: 16165

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 298.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 265.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione     | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 57 Lotto n.: 4 Denominazione: SUBLOTTO 4.7 AURICOLARI MONOUSO - CIG 2768864AD8

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: CEA SPA

Indirizzo postale: Viale Europa 28 - Milano Oltre 2

Città: Segrate (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1311.20<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 126054.00<br>Valuta: EUR                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 58 Lotto n.: 4 Denominazione: SUBLOTTO 4.9 FASCETTE FISSAGGIO CANNULE TRACHEOSTOMICHE - CIG 2768896542

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: COVIDIEN ITALIA SPA

Indirizzo postale: Via Rivoltana, 2/D

Città: SEGRATE

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 894.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 600.00<br>Valuta: EUR                             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 59 Lotto n.: 4 Denominazione: SUBLOTTO 4.11 CESTELLI FLEBO - CIG. 276892090F

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: CODISAN SPA

Indirizzo postale: S.P. 3/III – Via Pantano, 24

Città: Belpasso (CT)

Codice postale: 95032

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 432.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 378.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione     | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 60 Lotto n.: 4 Denominazione: SUBLOTTO 4.13 GEL PER E.C.G. E PER ECOGRAFIE - CIG 27689512A6

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: CERACARTA SPA

Indirizzo postale: Via Secondo Casadei, 14

Città: FORLÌ

Codice postale: 47122

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1935.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1584.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 61 Lotto n.: 4 Denominazione: SUBLOTTO SPUGNETTE ABRASIVE ELETTRODI - CIG 2768989202

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 5

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: FIAB SPA

Indirizzo postale: Via Passerini, 2-4-6

Città: VICCHIO (FI)

Codice postale: 50032

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1132.20<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 918.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 62 Lotto n.: 4 Denominazione: **SUBLOTTO 4.16 PIASTRE PER ELETTROBISTURI PREGELATE MONOPARTITE E BIPARTITE - CIG 2769009283**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 6

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **CERACARTA SPA**

Indirizzo postale: **Via Secondo Casadei, 14**

Città: **FORLI'**

Codice postale: **47122**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1479.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1131.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 63 Lotto n.: 5 Denominazione: **SUBLOTTO 5.1 SACCHE RACCOGLIURINA DA LETTO (NON STERILI/STERILI) - CIG 2769040C15**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **BENEFIS SRL**

Indirizzo postale: **Via Gualco, 14**

Città: **Genova**

Codice postale: **16165**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 4822.68<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 4752.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 64 Lotto n.: 5 Denominazione: **SUBLOTTO 5.2 SACCHE URINOCULTURA MASCHIO/FEMMINA PEDIATRICHE - CIG 2769059BC3**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **FARMAC ZABBAN SPA**

Indirizzo postale: **Via Persicetana, 26**

Città: **Calderara di Reno (BO)**

Codice postale: **40012**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 3129.12<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 266.50<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 65 Lotto n.: 5 Denominazione: **SUBLOTTO 5.5 GUAINA PER INCONTINENZA URINARIA CON ADESIVO PER FISSAGGIO**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 5

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **BENEFIS SRL**

Indirizzo postale: **Via Gualco, 14**

Città: **Genova**

Codice postale: **16165**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2794.16<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 436.80<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 66 Lotto n.: 5 Denominazione: SUBLOTTO 5.6 SACCHE PER EMOSALASSO - CIG 276913065C

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 2

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: CEA SPA

Indirizzo postale: Viale Europa 28 - Milano Oltre 2

Città: Segrate (MI)

Codice postale: 20090

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1518.45<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1174.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 67 Lotto n.: 5 Denominazione: SUBLOTTO 5.7 SACCHE PERDITA EMATICA PARTO - CIG 2769156BCF

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: AORTA SRL

Indirizzo postale: Via Cialdini, 37

Città: MILANO

Codice postale: 20161

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2425.07<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 2387.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 68 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.1 SIRINGHE MONOUSO CON / SENZA AGO - CIG 0552343FD8**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 4

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **NACATUR INTERNATIONAL IMPORT EXPORT SRL**

Indirizzo postale: **Via Piave, 12**

Città: **Castelvecchio di Monte Porto** Codice postale: **61040**  
(PV)

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 35592.48<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 28157.43<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 69 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.2 SIRINGHE DA INSULINA MONOUSO C.AGO 1ML 100 U.I./ml - CIG 276916968B

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 4

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: FARMAC ZABBAN SPA

Indirizzo postale: Via Persicetana, 26

Città: Calderara di Reno (BO)

Codice postale: 40012

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2933.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1655.05<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 70 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.4 SIRINGHE EMOGAS - CIG 05523483FC

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: BECTON DICKINSON ITALIA  
SPA

Indirizzo postale: Viale delle Azalee, 19

Città: Buccinasco (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 15410.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 11725.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 71 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.5 SIRINGHE PER PERFUSORI AUTOMATICI BRAUN 50 CC+ TUBI DI ESTENSIONE - CIG 2769197DA4

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: B. BRAUN MILANO SPA

Indirizzo postale: Via Vincenzo da Seregno, 14

Città: MILANO

Codice postale: 20161

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1010.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 880.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 72 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.7 SIRINGHE OPACHE X FARMACI FOTOSENSIBILI LUER LOCK 50 ML - CIG 276922980E

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: BECTON DICKINSON ITALIA SPA

Indirizzo postale: Viale delle Azalee, 19

Città: Buccinasco (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 154.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 150.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 73 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.8 SACCHE ALIMENT.PARENTERALE - CIG. 27692476E9

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: CEA SPA

Indirizzo postale: Viale Europa 28 - Milano Oltre 2

Città: Segrate (MI)

Codice postale: 20090

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 196.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 184.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 74 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.9 SACCHE VUOTE IN POLIETILENE, ETILVINILACETATO, POLIVINILCLORURO + DISPOSITIVO PER SOMMINISTRAZIONI SOLUZIONI PARENTRALI CON CONTROLLO VOLUMETRICO - CIG 27692655C4**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **MACROPHARM SRL**

Indirizzo postale: **Via S.Averna, 70**

Città: **Caltanissetta**

Codice postale: **93100**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1148.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1027.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 75 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.10 DEFLUSSORI FLEBO 20 GTT/ML LUER/  
RACCORDO LUER LOCK - CIG 0552362F86

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 6

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: ARIES SRL

Indirizzo postale: Via XXV Luglio, 43

Città: Mirandola (MO)

Codice postale: 40137

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 35743.68<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 26600.70<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 76 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.12 FILTRO X DEFLUSSORE TAXOLO filtro 0.22 micron con prolunga - CIG 276930244D

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 5

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: MACROPHARM SRL

Indirizzo postale: Via S. Averna, 70

Città: Caltanissetta

Codice postale: 93100

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 1080.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 712.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 77 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.13 DEFLUSSORI PER IRRIGAZIONI UROLOGICHE AD UNA/DUE VIE - CIG 2769324674**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 10

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **MULTIMEDICAL SRL**

Indirizzo postale: **Via Guido Rossa, 71**

Città: **Viadana (MN)**

Codice postale: **46019**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 4312.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 2320.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 78 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.14 DEFLUSSORI X FARMACI FOTOSENSIBILI LUER LOCK - CIG 27693457C8**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 4

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **ARIES SRL**

Indirizzo postale: **Via XXV Luglio, 43**

Città: **Mirandola (MO)**

Codice postale: **41037**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 164.00<br>Valuta: EUR | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 58.00<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 79 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.15 PROLUNGA PRESSIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI - CIG 2769359357**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 7

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **MACROPHARM SRL**

Indirizzo postale: **Via S. Averna, 70**

Città: **Caltanissetta**

Codice postale: **93100**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2772.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1220.70<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 80 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.17 PROLUNGA CON RUBINETTI - CIG 0552364131

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 17

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: MACROPHARM SRL

Indirizzo postale: Via S. Averna, 70

Città: Caltanissetta

Codice postale: 93100

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 47040.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 5870.50<br>Valuta: EUR                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 81 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.18 RACCORDI M/M STERILI L/L - CIG 27693972B3

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: ARIES SRL

Indirizzo postale: Via XXV Luglio, 43

Città: Mirandola (MO)

Codice postale: 41037

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 23.20<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 20.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa: e<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione    | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 82 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.19 RACCORDI per prolunghe, a Y e a 2 vie in materiale plastico - CIG 276941518E**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 1

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **FERRARI L. di Ferrari Pietro srl**

Indirizzo postale: **Via della Consortia, 11**

Città: **VERONA**

Codice postale: **37012**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 5691.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 4653.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 83 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.20 RACCORDO POLIVALENTE CHIUSO PROTEZIONE ACCESSI VASCOLARI - CIG 2769426A9F**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 7

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **ICU MEDICAL EUROPE SRL**

Indirizzo postale: **Via Martiri della Libertà 1/A**

Città: **Roncanova di Gazzo (VR)**

Codice postale: **37060**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 440.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 275.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 84 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.21 ADATTATORE LUER LOCK M/M - CIG 2769438488

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 3

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: ARIES SRL

Indirizzo postale: Via XXV Luglio, 43

Città: Mirandola (MO)

Codice postale: 41037

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 290.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 250.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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



## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 85 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.22 RUBINETTI 3 VIE - CIG 2769452017

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 9

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: NACATUR INTERNATIONAL  
IMPORT EXPORT SRL

Indirizzo postale: Via Piave, 12

Città: Castelvechio di Monte Porto Codice postale: 61040  
(PV)

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 5380.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 3685.30<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 86 Lotto n.: 6 Denominazione: SUBLOTTO 6.23 REGOLATORI DI FLUSSO 70 GTT/ML - - CIG 0552370623

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 11

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: SOFAR SPA

Indirizzo postale: Via Firenze, 40

Città: Trezzano Rosa (MI)

Codice postale: 20060

Paese: Italia (IT)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 19733.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 15851.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 87 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.24 Linea di collegamento per sacca o flacone con accesso senza ago - CIG 2769466BA1**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 7

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **CAREFUSION ITALY 311SRL**

Indirizzo postale: **Via Ticino, 4**

Città: **Sesto Fiorentino (FI)**

Codice postale: **50019**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|  | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 425.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 120.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa:

☐ Non noto:

Valuta: Percentuale

%

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 88 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.25 Dispositivo per prelievo singolo farmaco citotossico - CIG 2769487CF5**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute:

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2970.00<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 2124.00<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione V: Aggiudicazione dell'appalto

Appalto n.: 89 Lotto n.: 6 Denominazione: **SUBLOTTO 6.26 Dispositivo per trasferimento citotossici - CIG 3287738738**

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

03/07/2013 (gg/mm/aaaa)

### V.2) Informazioni sulle offerte:

Numero di offerte pervenute: 8

Numero di offerte pervenute per via elettronica:

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

Denominazione ufficiale: **EUROSPITAL spa**

Indirizzo postale: **Via Flavia, 122**

Città: **Trieste**

Codice postale: **34147**

Paese: **Italia (IT)**

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

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

|   | IVA esclusa                      | IVA compresa          | IVA (%) |
|---|----------------------------------|-----------------------|---------|
| Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)<br>Valore: 2624.50<br>Valuta: EUR | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| Valore finale totale dell'appalto<br>Valore: 1087.50<br>Valuta: EUR                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | al      |
| oppure:<br>Offerta più bassa:<br>offerta più alta:<br>Valuta:<br>presa in considerazione        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | al      |

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

Numero di anni: 3 oppure Numero di mesi:

### V.5) Informazioni sui subappalti

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

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

Valore stimato, IVA esclusa: ☐ Non noto:

Valuta: Percentuale %

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

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

## Sezione VI: Altre informazioni

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

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

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

Sub-lotti deserti: 1.16 - 2.4 - 2.10 - 2.20 - 3.8 - 3.11- 3.16 - 4.3 - 4.10 - 4.17 - 6.6 - 6.16  
Sub-lotti non aggiudicati in quanto tutte le offerte presentate non hanno superato la fase di valutazione o superavano la base d'asta 1.12 - 1.13 - 1.14 - 2.2 - 3.18 - 3.23 - 4.4 - 4.12 - 6.3 - 6.11  
Sub-lotti la cui aggiudicazione definitiva è rinviata a successivo provvedimento 1.2 - 1.8 - 1.10 - 1.29 - 2.14 - 2.18 - 3.7 - 4.8 - 4.14 - 5.3 - 5.4  
Effettiva decorrenza dei contratti dal 01/09/2013 fino al 31/08/2016.  
Tutti gli importi riportati nel presente avviso s'intendono annuali.

### VI.3) Procedure di ricorso

#### VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale **T.A.R. per la Lombardia**

Indirizzo postale

**Via Corridoni 39**

Città **Milano**

Paese **Italia (IT)**

Posta elettronica

Indirizzo internet URL

Codice postale **20122**

Telefono

Fax

#### Organismo responsabile delle procedure di mediazione (se del caso)

Denominazione ufficiale

Indirizzo postale

Città

Paese

Posta elettronica

Indirizzo internet URL

Codice postale

Telefono

Fax

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

Informazioni precise sui termini di presentazione dei ricorsi

**Contro il provvedimento di aggiudicazione è proponibile ricorso al TAR per la Lombardia entro 30 giorni dalla sua piena conoscenza**

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

Denominazione ufficiale

Indirizzo postale

Città

Codice postale

Paese

Telefono

Posta elettronica

Fax

Indirizzo internet URL

**VI.4) Data di spedizione del presente avviso:**

08/08/2013 (gg/mm/aaaa) - ID:2013-108609

www.AlboPretronline.it 20/08/13

**Allegato A**  
**Altri indirizzi e punti di contatto**

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

Denominazione ufficiale:

Carta d'identità nazionale: (se noto)

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

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



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

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

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

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

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

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

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

6 Esclusi i servizi di arbitrato e di conciliazione.

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

8 Esclusi i contratti di lavoro.

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

www.AlboPretronline.it 2010/08/13

## Allegato D1 – Appalti generici

### Motivazione della decisione di aggiudicare l'appalto senza la previa pubblicazione di un bando di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea (GUUE)

Direttiva 2004/18/CE

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

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

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

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

- ☐ procedura aperta,
- ☐ procedura ristretta.

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

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

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

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

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

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

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

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

Per l'acquisto di forniture a condizioni particolarmente vantaggiose:

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

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

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

☐ L'appalto ha per oggetto i servizi di cui all'allegato II B della direttiva.

☐ L'appalto non rientra nel campo di applicazione della pertinente direttiva.

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

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 20/08/13