



UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg

Telefax (+352) 29 29 44 619, (+352) 29 29 44 623, (+352) 29 29 42 670

E-mail: [mp-ojs@opoce.cec.eu.int](mailto:mp-ojs@opoce.cec.eu.int)

Indirizzo Internet: <http://simap.eu.int>

## AVVISO RELATIVO AGLI APPALTI AGGIUDICATI

### SEZIONE I:

#### I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

<b>Denominazione ufficiale:</b> Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle – Cuneo		
<b>Indirizzo postale:</b> Sede legale: Via Michele Coppino, 26 – Cuneo Sede amministrativa – Corso Carlo Brunet, 19 A		
Città: Cuneo	Codice Postale: 12100	Paese Italia
<b>Punti di contatto:</b> S.C. Acquisti	Telefono: 0171 – 64.32.34	
Posta elettronica: <a href="mailto:bandiegare@ospedale.cuneo.it">bandiegare@ospedale.cuneo.it</a>	Fax: 0171-64.32.23	
<b>Indirizzo Internet</b> (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): <a href="http://www.ospedale.cuneo.it">www.ospedale.cuneo.it</a> Profilo di committente (URL):		

#### I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITA'

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

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici si  no





### IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

<b>IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice (se del caso)</b> <b>625/11</b>	
<b>IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto</b>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>In caso affermativo (completare le caselle corrispondenti)</b>	
Avviso di preinformazione <input type="checkbox"/>	OPPURE Avviso relativo al profilo di committente <input type="checkbox"/>
Numero dell'avviso nella GU: <input type="text"/> /S <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> del <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)	
Bando di gara <input checked="" type="checkbox"/>	OPPURE Bando di gara semplificato (SDA) <input type="checkbox"/>
Numero del bando della GU: <b>2010/S 179-273054 del 15.09.2010</b> (gg/mm/aaaa)	
Altre pubblicazioni precedenti <input type="checkbox"/>	
Numero dell'avviso nella GU: <input type="text"/> /S <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> del <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)	

www.Albopretorionline.it

**SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO**

APPALTO N.  TITOLO CIG 1981265F95

<b>V.1) Data di aggiudicazione</b> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> / <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> / <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>		
<b>V.2) Numero di offerte ricevute</b> <input type="text" value="1"/>		
<b>V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO</b>		
Denominazione Ufficiale: FRESENIUS MEDICAL CARE ITALIA SPA		
Indirizzo postale: Via Crema, 8		
Città: Palazzo Pignano	Codice Postale 26020	Paese ITALIA
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	FAX:	
<b>V.4) Informazioni sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)</b>		
	<b>IVA esclusa</b>	<b>IVA compresa IVA (%)</b>
<b>Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso)</b> Valore: _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> , <input type="text" value=""/>
<b>Valore finale totale dell'appalto</b> Valore: <u>766.500,00</u> Moneta: <u>EURO</u> oppure offerta più bassa _____ / offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> , <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> al <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> , <input type="text" value=""/>
Nel caso di un valore annuale o mensile, indicare: numero di anni <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> OPPURE numero di mesi <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
<b>V.5) E' POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO</b>		
In caso affermativo, indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):		
Valore stimato esclusa IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> , <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (%) Non noto <input type="checkbox"/>		
<b>Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)</b>		

**SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**

<b>VI.1) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI</b>		
		si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il progetto e/o programma:		
_____		
_____		
<b>VI.2) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso)</b>		
_____		
_____		
<b>VI.1.3) PROCEDURE DI RICORSO</b>		
<b>VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso</b>		
Denominazione ufficiale: Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte		
Indirizzo postale: C.so Stati Uniti, 45		
Città: Torino	Codice Postale: 10129	Paese Italia
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	
<b>Organismo responsabile delle procedure di mediazione (se del caso):</b>		
Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice Postale	Paese
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	
<b>VI.3.2) Presentazione di ricorso (compilare il punto VI.3.2. OPPURE, all'occorrenza, il punto VI.3.3)</b>		
Informazioni precise sui termini per la presentazione di ricorso:		
Gli atti della procedura di affidamento sono impugnabili entro 30 gg mediante ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale		
_____		
<b>VI.3.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso</b>		
Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice Postale	Paese
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	
<b>VI.4) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: 5/10/2011</b>		