



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>

**Bando di gara**  
(Direttiva 2004/18/CE)

## Sezione I : Amministrazione aggiudicatrice

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

Denominazione ufficiale: AZIENDA SANITARIA      Carta d'identità nazionale: *(se noto)*  
LOCALE N. 6 DI SANLURI

Indirizzo postale: Via Ungaretti, 9

Città: SANLURI      Codice postale: 09025      Paese: Italia (IT)

Punti di contatto: SERVIZIO PROVVEDITORATO      Telefono: +39 0709384306

All'attenzione di: Dr M. Gabriella Mallica

Posta elettronica: [gmallica@aslsanluri.it](mailto:gmallica@aslsanluri.it)      Fax: +39 0709384344

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

Indirizzo generale dell'amministrazione aggiudicatrice/ente aggiudicatore: *(URL)* [www.aslsanluri.it](http://www.aslsanluri.it)

Indirizzo del profilo di committente: *(URL)* [www.aslsanluri.it](http://www.aslsanluri.it)

Accesso elettronico alle informazioni: *(URL)*

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

#### Ulteriori informazioni sono disponibili presso

I punti di contatto sopra indicati     Altro (completare l'allegato A.I)

#### Il capitolato d'oneri e la documentazione complementare (inclusi i documenti per il dialogo competitivo e per il sistema dinamico di acquisizione) sono disponibili presso

I punti di contatto sopra indicati     Altro (completare l'allegato A.II)

#### Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a

I punti di contatto sopra indicati     Altro (completare l'allegato A.III)

### 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 dall'amministrazione aggiudicatrice :

Fornitura Vaccini diversi in Unione di Acquisto tra le Aziende della Regione Sardegna per mesi 36.

#### 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

- |  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Lavori   | <input checked="" type="radio"/> Forniture                | <input type="radio"/> Servizi    |
| <input type="checkbox"/> Esecuzione  | <input type="checkbox"/> Acquisto                         | Categoria di servizi n.:         |
| <input type="checkbox"/> Progettazione ed esecuzione   | <input type="checkbox"/> Leasing                          | Per le categorie di servizi cfr. |
| <input type="checkbox"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici | <input type="checkbox"/> Noleggio                         | l'allegato C1                    |
|  | <input type="checkbox"/> Acquisto a riscatto              |                                  |
|  | <input type="checkbox"/> Una combinazione di queste forme |                                  |

Luogo principale di esecuzione dei lavori, di consegna delle forniture o di prestazione dei servizi :  
Magazzini Farmaceutici Aziende Regione

Codice NUTS: ITG2

#### II.1.3) Informazioni sugli appalti pubblici, l'accordo quadro o il sistema dinamico di acquisizione (SDA):

- L'avviso riguarda un appalto pubblico  
 L'avviso riguarda la conclusione di un accordo quadro  
 L'avviso comporta l'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (DPS)

#### II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro : (se del caso)

- Accordo quadro con diversi operatori                       Accordo quadro con un unico operatore

Numero :

oppure

(se del caso) numero massimo :                      di partecipanti all'accordo quadro previsto

#### Durata dell'accordo quadro

Durata in anni :                      oppure                      in mesi :

Giustificazione per un accordo quadro con una durata superiore a quattro anni :

#### Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (se del caso, indicare solo in cifre)

Valore stimato, IVA esclusa :                      Valuta :

oppure

Valore: tra :                      : e :                      : Valuta :

Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare : (se noto)

#### II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti :

Fornitura in lotti unici non frazionabili, per n 42 lotti, di Vaccini diversi per le Aziende Sanitarie, l'Azienda Ospedaliera, le AA.OO.UU della Sardegna. Come precisato negli atti di Gara.

**II.1.6) Vocabolario comune per gli appalti (CPV) :**

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33651600	

**II.1.7) Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP) :**

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

**II.1.8) Lotti:** (per ulteriori precisazioni sui lotti utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)

Questo appalto è suddiviso in lotti:  sì  no

(in caso affermativo) Le offerte vanno presentate per

un solo lotto

uno o più lotti

tutti i lotti

**II.1.9) Informazioni sulle varianti:**

Ammissibilità di varianti :  sì  no

**II.2) Quantitativo o entità dell'appalto :**

**II.2.1) Quantitativo o entità totale :** (compresi tutti gli eventuali lotti, rinnovi e opzioni, se del caso)  
€ 34.137.955,50

(se del caso, indicare solo in cifre)

Valore stimato, IVA esclusa : 34137955.50 Valuta : EUR

oppure

Valore: tra : : e : : Valuta :

**II.2.2) Opzioni :** (se del caso)

Opzioni :  sì  no

(in caso affermativo) Descrizione delle opzioni :

(se noto) Calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni :

in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

**II.2.3) Informazioni sui rinnovi :** (se del caso)

L'appalto è oggetto di rinnovo:  sì  no

Numero di rinnovi possibile: (se noto) oppure Valore: tra : e:

(se noto) Nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:

in mesi: oppure in giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

**II.3) Durata dell'appalto o termine di esecuzione:**

Durata in mesi : 36 oppure in giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure

inizio: (gg/mm/aaaa)

conclusione: (gg/mm/aaaa)

### **Sezione III : Informazioni di carattere giuridico, economico, finanziario e tecnico**

#### **III.1) Condizioni relative all'appalto:**

##### **III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste:** *(se del caso)*

Art 12.1 punto 3) del Disciplinare di Gara

##### **III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia:**

Fondi di bilancio parte corrente. Pagamenti nelle modalità previste negli atti di gara

##### **III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto:** *(se del caso)*

Modalità previste dall'art 37 DLgs 163/2006 smi

##### **III.1.4) Altre condizioni particolari:** *(se del caso)*

La realizzazione dell'appalto è soggetta a condizioni particolari :  sì  no  
*(in caso affermativo) Descrizione delle condizioni particolari:*

#### **III.2) Condizioni di partecipazione:**

##### **III.2.1) Situazione personale degli operatori economici, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale:**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Si rimanda al Disciplinare di Gara

##### **III.2.2) Capacità economica e finanziaria:**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti: *(se del caso)*

Si rimanda al Disciplinare di Gara

##### **III.2.3) Capacità tecnica:**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti: *(se del caso)*

Si rimanda al Disciplinare di Gara

##### **III.2.4) Informazioni concernenti appalti riservati:** *(se del caso)*

L'appalto è riservato ai laboratori protetti

L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti

#### **III.3) Condizioni relative agli appalti di servizi:**

##### **III.3.1) Informazioni relative ad una particolare professione:**

La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione:  sì  no

(in caso affermativo) Citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile :

**III.3.2) Personale responsabile dell'esecuzione del servizio:**

Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali del personale incaricato della prestazione del servizio:  sì  no

## Sezione IV : Procedura

### IV.1) Tipo di procedura:

#### IV.1.1) Tipo di procedura:

- Aperta  
 Ristretta  
 Ristretta accelerata

Giustificazione della scelta della procedura accelerata:

- Procedura negoziata

Sono già stati scelti alcuni candidati (se del caso nell'ambito di alcuni tipi di procedure negoziate) :  sì  no  
(in caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni)

- Negoziata accelerata

Giustificazione della scelta della procedura accelerata:

- Dialogo competitivo

#### IV.1.2) Limiti al numero di operatori che saranno invitati a presentare un'offerta: (procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)

Numero previsto di operatori:  
oppure

Numero minimo previsto:                    e (se del caso) numero massimo

Criteri obiettivi per la selezione del numero limitato di candidati:

#### IV.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo: (procedura negoziata, dialogo competitivo)

Ricorso ad una procedura in più fasi al fine di ridurre progressivamente il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare :  sì  no

### IV.2) Criteri di aggiudicazione

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

- Prezzo più basso

oppure

- Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai

criteri indicati di seguito (i criteri di aggiudicazione vanno indicati con la relativa ponderazione oppure in ordine discendente di importanza qualora non sia possibile la ponderazione per motivi dimostrabili)

criteri indicati nel capitolato d'oneri, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nel documento descrittivo

Criteri	Ponderazioni	Criteri	Ponderazione
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	

Criteri	Ponderazioni	Criteri	Ponderazione
5.		10.	

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

Ricorso ad un'asta elettronica  sì  no

(in caso affermativo, se del caso) Ulteriori informazioni sull'asta elettronica:

Si rimanda al Disciplinare Telematico

#### IV.3) Informazioni di carattere amministrativo:

##### IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice: (se del caso)

Autorizzazione a contrarre: DELIBERA COMMISSARIO STRAORDINARIO N DEL

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

sì  no

(in caso affermativo)

Avviso di preinformazione  Avviso relativo al profilo di committente

Numero dell'avviso nella GUUE: del: (gg/mm/aaaa)

Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)

##### IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e documenti complementari o il documento descrittivo: (nel caso di dialogo competitivo)

Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti

Data: Ora:

Documenti a pagamento  sì  no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Prezzo: Valuta:

Condizioni e modalità di pagamento:

##### IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione:

Data: Ora: 13:00

##### IV.3.5) Data di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare: (se noto, nel caso di procedure ristrette e negoziate e del dialogo competitivo)

Data:

##### IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte o delle domande di partecipazione:

Qualsiasi lingua ufficiale dell'UE

Lingua o lingue ufficiali dell'UE:

IT

Altro:

##### IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta:

fino al: :



oppure

Durata in mesi :                      oppure in giorni : 180 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

**IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte:**

Data :                      (gg/mm/aaaa) Ora09:30

(se del caso)Luogo:

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se del caso) :

si    no

(in caso affermativo) Informazioni complementari sulle persone ammesse e la procedura di apertura:

Legali Rappresentanti o persone dagli stessi delegate e munite di apposita procura

## Sezione VI: Altre informazioni

### VI.1) Informazioni sulla periodicità: *(se del caso)*

Si tratta di un appalto periodico :  sì  no

*(in caso affermativo)* Indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:

### VI.2) 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.3) Informazioni complementari: *(se del caso)*

La documentazione di gara è disponibile sul profilo del committente [www.aslsanluri.it](http://www.aslsanluri.it), nella sezione bandi e gare e sul sito [www.albofornitori.it](http://www.albofornitori.it). Per partecipare alla gara telematica è necessario abilitarsi al sistema informatico con la compilazione della domanda di abilitazione accessibile sul sito [www.albofornitori.it](http://www.albofornitori.it), come indicato nel Disciplinare Telematico. Gestore del sistema è CSamed s.r.l., via Sesto 41 26100 Cremona numero tel. 0372/801730 fax 0372/801740. Essere in possesso dei requisiti di ordine generale e specifico, come da atti di gara. Ogni richiesta di informazione/chiarimento deve essere inoltrata esclusivamente utilizzando il Forum dedicato nel sito [www.albofornitori.it](http://www.albofornitori.it) entro il termine inderogabile indicato nel timing di gara (allegato 7). La procedura è interamente telematica. Il presente bando non vincola l'Azienda che si riserva, a suo insindacabile giudizio, di non aggiudicare e/o di annullare/sospendere la procedura concorsuale in qualsiasi fase precedente la stipula del contratto. L'Azienda si riserva altresì la facoltà di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta purchè ritenuta valida ed economicamente congrua. I CIG (Codice Identificativo Gara) attribuiti ai singoli lotti sono elencati nell'allegato 3) al Disciplinare. Per le modalità di pagamento si rimanda al Disciplinare Amministrativo.

### VI.4) Procedure di ricorso:

#### VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso:

Denominazione ufficiale: TAR Sardegna

Indirizzo postale: via Sassari 17

Città: Cagliari

Codice postale: 09100

Paese: Italia (IT)

Telefono: +49 070679751

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL) <http://http://www.giustizia.amministrativa.it>

#### Organismo responsabile delle procedure di mediazione *(se del caso)*

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

#### VI.4.2) Presentazione di ricorsi: *(compilare il punto VI.4.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.4.3)*

**VI.4.3) 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.5) Data di spedizione del presente avviso:**

**Allegato A**  
**Altri indirizzi e punti di contatto**

**I) Indirizzi e punti di contatto dai quali è possibile ottenere ulteriori informazioni**

Denominazione ufficiale: \_\_\_\_\_ Carta d'identità nazionale: *(se noto)*  
Indirizzo postale: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Codice postale: \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_  
Punti di contatto: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
All'attenzione di: \_\_\_\_\_  
Posta elettronica: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Indirizzo internet: *(URL)* \_\_\_\_\_

**II) Indirizzi e punti di contatto presso i quali sono disponibili il capitolato d'oneri e la documentazione complementare**

Denominazione ufficiale: \_\_\_\_\_ Carta d'identità nazionale: *(se noto)*  
Indirizzo postale: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Codice postale: \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_  
Punti di contatto: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
All'attenzione di: \_\_\_\_\_  
Posta elettronica: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Indirizzo internet: *(URL)* \_\_\_\_\_

**III) Indirizzi e punti di contatto ai quali inviare le offerte/domande di partecipazione**

Denominazione ufficiale: \_\_\_\_\_ Carta d'identità nazionale: *(se noto)*  
Indirizzo postale: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Codice postale: \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_  
Punti di contatto: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
All'attenzione di: \_\_\_\_\_  
Posta elettronica: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Indirizzo internet: *(URL)* \_\_\_\_\_

**IV) Indirizzi dell'altra amministrazione aggiudicatrice a nome della quale l'amministrazione aggiudicatrice acquista**

Denominazione ufficiale ASL 1 DI SASSARI \_\_\_\_\_ Carta d'identità nazionale ( se noto ): \_\_\_\_\_  
Indirizzo postale: VIA CATALOCCHINO N. 11  
Città SASSARI \_\_\_\_\_ Codice postale 07100  
Paese Italia (IT) \_\_\_\_\_  
----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----  
Denominazione ufficiale ASL 2 DI OLBIA \_\_\_\_\_ Carta d'identità nazionale ( se noto ): \_\_\_\_\_  
Indirizzo postale: VIA BAZZONI SIRCANA N. 2 - 2A  
Città OLBIA \_\_\_\_\_ Codice postale 07026

Paese Italia (IT)  
 ----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----

Denominazione ufficiale ASL 3 DI NUORO Carta d'identità nazionale ( se noto ):

Indirizzo postale: 08100  
 Città NUORO Codice postale VIA DEMURTAS N. 1

Paese Italia (IT)  
 ----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----

Denominazione ufficiale ASL 5 DI ORISTANO Carta d'identità nazionale ( se noto ):

Indirizzo postale: 09170  
 Città ORISTANO Codice postale VIA CARDUCCI N. 35

Paese Italia (IT)  
 ----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----

Denominazione ufficiale ASL 7 DI CARBONIA Carta d'identità nazionale ( se noto ):

Indirizzo postale: 09013  
 Città CARBONIA Codice postale VIA DALMAZIA N. 83

Paese Italia (IT)  
 ----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----

Denominazione ufficiale ASL 8 DI CAGLIARI Carta d'identità nazionale ( se noto ):

Indirizzo postale: 09047  
 Città CAGLIARI Codice postale VIA P. DELLA FRANCESCA N. 1

Paese Italia (IT)  
 ----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----

Denominazione ufficiale AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU Carta d'identità nazionale ( se noto ):

Indirizzo postale: 09134  
 Città CAGLIARI Codice postale PIAZZALE RICCHI

Paese Italia (IT)  
 ----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----

Denominazione ufficiale AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI SASSARI Carta d'identità nazionale ( se noto ):

Indirizzo postale: VIA M. COPPINO N. 26  
 Città SASSARI Codice postale 07100

Paese Italia (IT)  
 ----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----

Denominazione ufficiale AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI Carta d'identità nazionale ( se noto ):

Indirizzo postale: VIA OSPEDALE N. 54  
 Città CAGLIARI Codice postale 09124

Paese Italia (IT)

----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----

Denominazione ufficiale ASL 4 DI LANUSEI

Carta d'identità nazionale ( se  
noto ):

Indirizzo postale: 08045

Città LANUSEI

Codice postale VIA PISCINAS N.  
5

Paese Italia (IT)

----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----