

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI
DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO
TERRITORIALE DELLA ASL 1 SASSARI DI CUI ACQUELE ENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/00**



UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo Fax (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Info e formulari on-line: <http://simap.europa.eu>**BANDO DI GARA****SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE****I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

Denominazione ufficiale: Azienda Sanitaria Locale n. 1

Indirizzo postale: Via Monte Grappa 82

Città: Sassari

Codice postale: 07100

Paese: Italia

Punti di contatto: Servizio Acquisti

Telefono: 079.2061985

All'attenzione di:

Posta elettronica: acquisti.provveditorato@aslsassari.it

Fax: 079.2111001

Indirizzo(i) internet (se del caso)

Amministrazione aggiudicatrice (*URL*): www.aslsassari.it

Profilo di committente (*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

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI
DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO
TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGILI ELENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/00
I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ**

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

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

- sì no

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL 1 SASSARI, DI CUI AGLI ELENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/99
SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO**

II.1) DESCRIZIONE

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

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL 1 SASSARI, DI CUI AGLI ELENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/99

II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi

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

<input type="radio"/> (a) Lavori <input type="radio"/> Esecuzione <input type="radio"/> Progettazione ed esecuzione <input type="radio"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	<input checked="" type="radio"/> (b) Forniture <input checked="" type="radio"/> Acquisto <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Noleggio <input type="radio"/> Acquisto a riscatto <input type="radio"/> Misto	<input type="radio"/> (c) Servizi Categoria di servizi N. <i>(Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)</i>
Sito o luogo principale dei lavori:	Luogo principale di consegna: Magazzini Farmacia di Sassari, Alghero e Ozieri Codice NUTS	Luogo principale di esecuzione:

II.1.3) L'avviso riguarda

- un appalto pubblico
 l'istituzione di un accordo quadro
 l'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (SDA)

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

<input type="radio"/> Accordo quadro con diversi operatori Numero o, se del caso, numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto	<input type="radio"/> Accordo quadro con un unico operatore
--	---

Durata dell'accordo quadro:

periodo in anni: _____ o mesi: _____

Giustificazione dell'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:	Moneta:
oppure valore tra _____ e _____	Moneta:
Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se nota):	

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL 1 SASSARI, DI CUI AGLI ELENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/99
II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL 1 SASSARI, DI CUI AGLI ELENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/99

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGLI ELENCHI 2 E 3 DEL D.M. 322/00
II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

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

II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)

sì no

II.1.8) Divisione in lotti (per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)

sì no

In caso affermativo, le offerte vanno presentate per (contrassegnare una sola casella):

- un solo lotto
 uno o più lotti
 tutti i lotti

II.1.9) Ammissibilità di varianti

sì no

II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO

II.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)

1.166.647,38

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre):	Moneta:
oppure valore tra e	Moneta:

II.2.2) Opzioni (se del caso)

sì no

In caso affermativo, descrizione delle opzioni:

Se noto, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni:		
in mesi:	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
Numero di rinnovi possibile (se del caso):		
	oppure valore tra	e
Se noto, nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:		
in mesi:	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)

II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE

Periodo in mesi: 12	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGI I ELENCI 2 E 3 DEL D.M. 332/00 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)

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

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

III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto (se del caso)

sì no

In caso affermativo, descrizione delle condizioni particolari:

III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

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

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

[S rimanda al capitolato d'oneri](#)

III.2.2) Capacità economica e finanziaria

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

[S rimanda al capitolato d'oneri](#)

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

III.2.3) Capacità tecnica

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

[S rimanda al capitolato d'oneri](#)

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

III.2.4) Appalti riservati (se del caso)

sì no

L'appalto è riservato ai laboratori protetti

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

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI
DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO
TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI ALL'ELENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/00
III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI**

III.3.1) 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) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio

sì no

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGLI ELENCI 2 E 3 DEL D.M. 322/00 SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura

<input checked="" type="radio"/> Aperta	
<input type="radio"/> Ristretta	
<input type="radio"/> Ristretta accelerata	Giustificazione della procedura accelerata:
<input type="radio"/> Negoziata	Sono già stati scelti candidati? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3) Altre informazioni
<input type="radio"/> Negoziata accelerata	Giustificazione della procedura accelerata:
<input type="radio"/> 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
<i>oppure</i> numero minimo previsto <i>e se del caso,</i> numero massimo
Criteria obiettivi per la selezione di un 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 il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare

sì no

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGU E ENCHI 2 E 3 DEL D.M. 322/00
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 nelle specifiche

Criteria	Ponderazione	Criteria	Ponderazione
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica

sì no

In caso affermativo, fornire ulteriori informazioni sull'asta elettronica (se del caso)

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

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

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto

sì no

In caso affermativo,

<input type="radio"/> Avviso di preinformazione	<input type="radio"/> Avviso relativo al profilo di committente
Numero dell'avviso nella GU:	del (gg/mm/aaaa)
<input type="radio"/> Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)	

IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare (ad eccezione del sistema dinamico di acquisizione) oppure il documento descrittivo (nel caso di dialogo competitivo)

Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti	
Data:	(gg/mm/aaaa) Ora:
Documenti a pagamento	
<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	
In caso affermativo , prezzo (indicare solo in cifre):	Moneta:
Condizioni e modalità di pagamento:	

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI
DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO
TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGLI ENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/00**

IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione
Data: 21/04/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 13:00

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

Data: (gg/mm/aaaa)

IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione

ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV

Altro:

IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta (procedura aperta)

Fino al: (gg/mm/aaaa)

oppure periodo in mesi:

oppure giorni: (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte

Data: 23/04/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 09:30

Luogo (se del caso): Servizio Acquisti, Via Monte Grappa 82, 3° piano, Sassari

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

sì no

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI
DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO
TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGU I ELENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/00
SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**

VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO *(se del caso)*

sì no

In caso affermativo, indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:

VI.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI

sì no

In caso affermativo, indicare il progetto e/o programma:

VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI *(se del caso)*

[Si rimanda al capitolato d'oneri](#)

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso

Denominazione ufficiale: [T.A.R. Sardegna](#)

Indirizzo postale: [Via Sassari 17](#)

Città: [Cagliari](#)

Codice postale: [09100](#)

Paese: [Italia](#)

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

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

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

VI.4.2) Presentazione del ricorso *(compilare il punto VI.4.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.4.3)*

Informazioni precise sui termini di presentazione del ricorso:

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI
DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO
TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGILI ENCHI 2 E 3 DEL D.M. 332/00
VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione del ricorso**

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice
postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO:

[25/02/2010 \(gg/mm/aaaa\)](#)

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI
DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO
TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGLI ELENCI 2 E 3 DEL D.M. 322/00
ALLEGATO A
ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

I) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI ULTERIORI INFORMAZIONI

Denominazione ufficiale:

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 (INCLUSI I DOCUMENTI PER IL DIALOGO COMPETITIVO E PER
IL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE)**

Denominazione ufficiale:

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: Azienda Sanitaria Locale n. 1

Indirizzo postale: Viale Monte Grappa 82

Città: Sassari

Codice
postale: 07100

Paese: Italia

Punti di contatto: Ufficio Protocollo

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGLI ENCHI 2 E 3 DEL D.M. 322/00 ALLEGATO B (1)

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. 1 TITOLO **Letti e materassi antidecubito**

1) BREVE DESCRIZIONE

Letti e materassi antidecubito - CIG 0442855F7D

2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33190000	
Oggetti complementari	33192100	

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

Euro 441.792,43

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre):	Moneta:
oppure valore tra e	Moneta:

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/ CONCLUSIONE (se del caso)

Periodo in mesi: 12	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGLI ENCHI 2 E 3 DEL D.M. 322/00 ALLEGATO B (2)

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. 2 TITOLO **Ausili per la mobilità personale**

1) BREVE DESCRIZIONE

Ausili per la mobilità personale - CIG 0442870BDF

2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33190000	
Oggetti complementari	33141720	

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

Euro 176.315,58

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre):	Moneta:
oppure valore tra e	Moneta:

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/ CONCLUSIONE (se del caso)

Periodo in mesi: 12	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGLI ELENCI 2 E 3 DEL D.M. 322/00 ALLEGATO B (3)

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. 3 TITOLO AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA E PER EVACUAZIONE – CUSCINI ANTIDECUBITO

1) BREVE DESCRIZIONE

AUSILI PER LA POSIZIONE SEDUTA E PER EVACUAZIONE – CUSCINI ANTIDECUBITO - CIG 04428814F5

2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

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

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

Euro 331.593,33

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre):	Moneta:
oppure valore tra e	Moneta:

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/ CONCLUSIONE (se del caso)

Periodo in mesi: 12	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI
DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO
TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGLI ELENCI 2 E 3 DEL D.M. 322/00
ALLEGATO B (4)**

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. 4 TITOLO APPARECCHI PER IL SOLLEVAMENTO (SOLLEVATORI)

1) BREVE DESCRIZIONE

APPARECCHI PER IL SOLLEVAMENTO (SOLLEVATORI) - CIG 0442891D33

2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33190000	
Oggetti complementari	33192600	

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

Euro 84.215,80

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre):	Moneta:
oppure valore tra e	Moneta:

**4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/
CONCLUSIONE (se del caso)**

Periodo in mesi: 12	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

**FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER L'ASSISTENZA PROTESICA EROGABILI
DAL SSN, IN FAVORE DEI PAZIENTI AVENTI DIRITTO, RESIDENTI NELL'AMBITO
TERRITORIALE DELLA ASI 1 SASSARI DI CUI AGLI ELENCI 2 E 3 DEL D.M. 322/00
ALLEGATO B (5)**

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. 5 TITOLO APPARECCHIATURE DI SOLLEVAMENTO(MONTASCALE)

1) BREVE DESCRIZIONE

APPARECCHIATURE DI SOLLEVAMENTO(MONTASCALE) - CIG 0442910CE1

2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33190000	
Oggetti complementari	42410000	

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

Euro 132.729,44

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre):	Moneta:
oppure valore tra e	Moneta:

**4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/
CONCLUSIONE (se del caso)**

Periodo in mesi: 12	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI