

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2**

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:** [Agenzia Intercent-ER](#)**Indirizzo postale:** [Viale Aldo Moro n.38](#)**Città:** [Bologna](#)**Codice postale:** [40127](#)**Paese:** [Italia](#)**Punti di contatto:****Telefono:** [0515273082](#)**All'attenzione di:** [Segreteria Intercent-ER](#)**Posta elettronica:** [intercenter@regione.emilia-romagna.it](mailto:intercenter@regione.emilia-romagna.it)**Fax:** [0515273084](#)**Indirizzo(i) internet** (se del caso)Amministrazione aggiudicatrice (URL): [www.intercent.it](http://www.intercent.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

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2**

---

**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 type="radio"/> Autorità regionale o locale  | <input type="radio"/> Ordine pubblico e sicurezza                      |
| <input checked="" 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 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

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2****SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO****II.1) DESCRIZIONE****II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice**

procedura aperta per la fornitura di medicinali 2

**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"/> <b>(a) Lavori</b> <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>(b) Forniture</b> <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"/> <b>(c) Servizi</b> 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: Aziende sanitarie AVEN, AVR e IRST Codice NUTS ITD5	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:

<b>Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (se del caso, indicare solo in cifre):</b>	
Valore stimato, IVA esclusa:	Moneta:
oppure valore tra e	Moneta:
Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se nota):	

---

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2**

---

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

Fornitura di medicinale 2 AVEN, AVR e IRST

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2****II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)**

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	33690000	

**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)

€ 20071691.03

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: 18	oppure giorni:	(dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure dal	(gg/mm/aaaa)	
al	(gg/mm/aaaa)	

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2****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)**

Cauzione provvisoria, impegno di un fidejussore a rilasciare garanzia fidejussoria per l'esecuzione della convenzione, Cauzione definitiva come da disciplinare di gara.

**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:

- 1) non sussistenza di cause di esclusione di cui all'art.38, comma1, dalla lettera a) alla lettera m quater);
- 2) iscrizione per attività inerenti i beni oggetto di gara nel registro delle imprese o in uno dei registri professionali o commerciali dello stato di residenza se si tratta di uno stato dell'UE;
- 3) essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale necessari per la corretta esecuzione della fornitura di cui all'art. 26, comma 1, lettera a), punto 2, del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- 4) inesistenza di ogni altra situazione che determini l'esclusione dalla gara e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione.

**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):
--	---

**III.2.3) Capacità tecnica**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:	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

---

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2**

---

**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

## procedura aperta per la fornitura di medicinali 2

### 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	<p>Sono già stati scelti candidati?</p> <p><input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p><b>In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3) Altre informazioni</b></p>
<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	
oppure numero minimo previsto	e se del caso, numero massimo
Criteri 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

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2****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

Criteri	Ponderazione Criteri		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)*  
determina n°40/2010**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 checked="" type="radio"/> Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)	
Numero dell'avviso nella GU: 2009/S 080-114350	del 25/04/2009 (gg/mm/aaaa)

**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 checked="" type="radio"/> no	
<b>In caso affermativo</b> , prezzo <i>(indicare solo in cifre)</i> :	Moneta:
Condizioni e modalità di pagamento:	

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2**

---

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

Data: 08/04/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 12:00

**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
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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: 180 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

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

Data: 13/04/2010 (gg/mm/aaaa) Ora: 10:00

Luogo (se del caso): Bologna

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

☒ sì ☐ no

è ammesso all'apertura un incaricato di ciascuna ditta concorrente o RTI con mandato di rappresentanza/procura speciale

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2**

---

**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)*

- 1) richieste chiarimenti esclusivamente via fax al n. 051.5273084 entro e non oltre il 25 marzo 2010 h. 12:00; le richieste di chiarimenti e risposte saranno pubblicate sul sito: [www.intercent.it](http://www.intercent.it);  
2) codice CIG attribuito alla procedura vedi Disciplinare di Gara;  
3) La gara è suddivisa in 212 lotti

**VI.4) PROCEDURE DI RICORSO****VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

Denominazione ufficiale: [TAR Regione Emilia Romagna](#)

Indirizzo postale: [Strada Maggiore 80](#)

Città: [Bologna](#)

Codice postale: [40125](#)

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:

---

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2**

---

**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:**[11/03/2010 \(gg/mm/aaaa\)](#)

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2**

---

**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:

Indirizzo postale:

Città:

Codice  
postale:

Paese:

**Punti di contatto:**

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo Internet (URL):

**procedura aperta per la fornitura di medicinali 2****ALLEGATO B (1)****INFORMAZIONI SUI LOTTI****LOTTO N. TITOLO****1) BREVE DESCRIZIONE****2) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)****3) QUANTITATIVO O ENTITÀ**

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

**5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI**