



UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo

Fax: (352) 29 29 42 670

E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int

Info e formulari on-line: <http://simap.eu.int>

**BANDO DI GARA**

## SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

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

Denominazione ufficiale: AZIENDA U.S.L. N. 5 ORISTANO	
Indirizzo postale: VIA CARDUCCI n° 35	
Città: ORISTANO	Codice postale: 09170 Paese: ITALIA
Punti di contatto: SERVIZIO ACQUISTI All'attenzione di :	Telefono: 0783 317067 - 0783 317780
Posta elettronica:	Fax: 0783-73315
Indirizzo (i) internet (se del caso) Amministrazione aggiudicatrice (URL): <a href="http://www.asl.oristano.it">www.asl.oristano.it</a>	
Profilo di committente (URL):	

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:

• I punti di contatto sopra indicati

x 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

x Altro: completare l'allegato A.II

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a:

• I punti di contatto sopra indicati

x Altro: completare l'allegato A.III

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

<ul style="list-style-type: none"><li>• Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale</li><li>• Agenzia/ufficio nazionale o federale</li><li>• Autorità regionale o locale</li><li>• Agenzia/ufficio regionale o locale</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico</li><li>• Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Servizi generali delle amministrazioni pubbliche</li><li>• Difesa</li><li>• Ordine pubblico e sicurezza</li><li>• Ambiente</li><li>• Affari economici e finanziari</li><li>• Salute</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Abitazioni e assetto territoriale</li><li>• Protezione sociale</li><li>• Ricreazione, cultura e religione</li><li>• Istruzione</li><li>•</li><li>•</li></ul>
--	--

● Altro (specificare): _____	Altro (specificare): _____
L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici      sì ● no <b>X</b>	

Formulario standard 2- IT

## SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

### II.1 DESCRIZIONE

**II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice:** Fornitura di Medicazioni Speciali – Codificazione Nazionale Dispositivi Lett. M04.

**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)

(a) Lavori ●	(b) Forniture X	(c) Servizi ●
Esecuzione ●	Acquisto X	Categoria di servizi:
Progettazione ed esecuzione ●	Leasing ●	
Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici ●	Noleggio ●	
	Acquisto a riscatto ●	
	Misto ●	
Sito o luogo principale dei lavori:	Luogo principale di consegna: P.O. San Martino Az.USL 5 Oristano	Luogo principale di esecuzione:
Codice NUTS ●●●●●	Codice NUTS ITG23	Codice NUTS ●●●●●

**II.1.3) L'avviso riguarda**

un appalto pubblico X

l'istituzione di sistema dinamico d'acquisizione (SDA) ●

l'istituzione di accordo quadro ●

**II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro**

(se del caso)

Accordo quadro con diversi operatori ●

Accordo quadro con un unico operatore ●

Numero \_\_\_ o, se del caso, numero massimo di partecipanti all'accordo quadro previsto \_\_\_

Giustificazione dell'accordo quadro con 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 possibile):

<b>II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti :</b> Fornitura di Medicazioni Speciali – Codificazione Nazionale Dispositivi Lett. M04: idrogeli, idrocolloidi, idrocolloidi sottili, idrocolloidi sagomati, medicazioni in idrofibra, alginati, medicazioni al carbone, schiume di poliuretano adesive e non, schiume di poliuretano sagomate, medicazioni per tracheotomia, medicazioni in film poliuretano, medicazioni in gel di poliuretano, medicazioni all'argento, medicazioni con tampone centrale, medicazione adesiva post-operazione, medicazioni per fissaggio.		
<b>II.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)</b>		
	<i>Vocabolario principale</i>	<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
<i>Oggetto principale</i>	33100000-1	– –
<i>Oggetti complementari</i>	– . . . – . . . – . . . – . . . – . . .	– – – – – – – – – –
<b>II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)</b>		<i>SI</i>
<i>NO</i>		
<b>II.1.8) Divisione in lotti</b>		<i>SI X NO</i>
(per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)		
<i>In caso affermativo, le offerte vanno presentate per (contrassegnare una sola casella):</i>		
<i>un solo lotto</i>	<i>uno o più lotti X</i>	<i>tutti i lotti</i>
<b>II.1.9) Ammissibilità di varianti</b>		<i>SI NO</i>

**II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO**

**II.2.1) Quantitativo o entità totale** L'importo triennale complessivo presunto della fornitura è pari ad €347.718,00 (Iva esclusa)

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre) € 347.718,00triennali Moneta: Euro

**II.2.2) Opzioni (eventuali)***si noX*

*In caso affermativo, descrizione delle opzioni:*

Se noto, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni:

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

Numero di rinnovi possibile (se del caso):            oppure tra            e

Se noto, nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:

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

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

Periodo in mesi: **36** o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure dal            /            /            (gg/mm/aaaa)

al            /            /            (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): Cauzione provvisoria del 2% del valore triennale presunto del lotto/i per cui si partecipa secondo gli importi e con le modalità indicati nell'art. 2 del Disciplinare di gara; cauzione definitiva del 10% del valore aggiudicato.

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

**III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto** (se del caso): possono presentare domanda di partecipazione i Raggruppamenti d'Imprese con le modalità previste dagli Artt. 34 e 37 del D.Leg.vo 12/04/06 n° 163

**III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto** sì  
no **X**

*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. *presentazione istanza di partecipazione su carta legale o resa legale secondo il modello allegato 1) al disciplinare di gara e dichiarazione sostitutiva cumulativa redatta secondo il modello allegato 2) al disciplinare di gara contenente:*
  - a) *dichiarazione di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs n° 163/2006 ovvero di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione dalle procedure di affidamento delle concessioni e degli appalti di lavori, forniture e servizi*
  - b) *dichiarazione relativa all'iscrizione della Ditta nel Registro delle Imprese presso la CCIAA o analogo Registro di stato aderente alla CE per l'attività oggetto del presente appalto;*
  - c) *dichiarazione ai sensi dell'art. 34 comma 2 del D.Lgs n° 163/2006 che non sussistono rapporti di collegamento e/o controllo, di cui all'art. 2359 del c.c. con altre imprese partecipanti alla gara e che l'offerta*

*è formulata esclusivamente per proprio conto senza alcuna forma di collegamento, di diritto o di fatto, con altre imprese partecipanti alla gara.*

Formulario standard 2- IT

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

<p><b>Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti : <u>prove richieste</u></b>  <i>dichiarazione secondo il modello allegato 2) al Disciplinare di gara relativa:</i>  <i>a) all'importo globale del fatturato dell'Impresa negli ultimi tre esercizi finanziari (2004-2005-2006);</i>  <i>b)all'importo del fatturato per forniture nel settore oggetto della presente gara nel triennio 2004-2005-2006.</i></p>	<p>Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):</p>
<p><b>III.2.3) Capacità tecnica</b>  <b>Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:</b>  <i>1. Elenco delle principali forniture prestate nell'ultimo triennio (2004-2005-2006) con l'indicazione dell'importo, delle date e dei destinatari distinte tra Enti/Amministrazioni pubbliche e Azienda private.</i></p>	<p>Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti (se del caso):</p>
<p><b>III.2.4) Appalti riservati</b> (se del caso)</p>	<p>SI                      NO</p>

*L'appalto è riservato ai laboratori protetti*

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

**III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI**

**III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione?**                      SI                      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**

SI                      NO

## SEZIONE IV: PROCEDURA

### IV.1 ) TIPO DI PROCEDURA

---

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

*Aperta*

**X**

---

*Ristretta*

---

**Ristretta accelerata**

*giustificazione della procedura accelerata:*

**Negoziata**

Sono stati scelti candidati?    SI    NO

*In caso affermativo*, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni

---

*Giustificazione della procedura accelerata:*

*Negoziata 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 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

Formulario standard 2- IT

**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      **X**

*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)

**X** *criteri indicati nel capitolato d'oneri*

Criteri 1. qualità	Ponderazione <b>Punti 60 di cui</b> punti 50: qualità punti 10: servizio post vendita	Criteri 3.	Ponderazione
2. prezzo	<b>Punti 40</b>	4.	
IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica			Sì      No <b>X</b>

**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 **X**

**In caso affermativo:** precedente bando di gara.

Avviso di preinformazione

Avviso relativo al profilo di committente

Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)

Numero dell'avviso nella GU: /S —

del / / (gg/mm/aaaa)

Numero dell'avviso nella GU: /S —

del / / (gg/mm/aaaa)

Formulario standard 2- IT

**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

Si No

**In caso affermativo,** prezzo (indicare solo in cifre): \_\_\_\_\_ Moneta: \_\_\_\_\_

Condizioni e modalità di pagamento: \_\_\_\_\_

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

Data: **30 / 11 / 2007** (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 MTNL PL PT SK SL FI SV

**X**

Altra: \_\_\_\_\_

**IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta** (procedure aperte)

Fino al:                                /                                /                                (gg/mm/aaaa)

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

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

Data: **04 / 12 / 2007** (gg/mm/aaaa)                                Ora: 9,00

Luogo (se del caso): Azienda USL n° 5 – Servizio Acquisti – Sede Legale - piano VI – Via Carducci, 35 - Oristano

**Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte** (se del caso)                                Si  No

Legali Rappresentanti delle Ditte concorrenti e/o persone munite di idonea procura.

Formulario standard 2- IT

## **SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**

**VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO** (se del caso)                                Si                                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**                                Si                                No

**In caso affermativo, indicare il progetto/programma:**

**VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI** (se del caso): **Il termine previsto nel precedente punto IV.3.4 è inderogabile e a pena d'esclusione. Il presente bando non vincola questa Azienda sanitaria che si riserva, a suo insindacabile giudizio, di annullare/sospendere la procedura concorsuale in qualsiasi fase precedente la stipula del contratto. L'Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano si riserva, altresì, la facoltà di aggiudicare la presente gara anche in presenza di una sola offerta purché ritenuta valida ed economicamente congrua.**

**Il CIG(Codice Identificativo gara) assegnato alla presente gara, da indicare in sede di versamento del contributo di partecipazione, è il seguente : 0082177699. Il contributo di partecipazione, di cui all'art. 1 comma 67 della L.n° 266/2005 e alla Deliberazione 10.01.2007 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture, a carico degli operatori economici che intendono presentare offerta è di €30,00.**

## **VI.4) PROCEDURE DI RICORSO**

**VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

Denominazione ufficiale: T.A.R. Sardegna (Tribunale Amministrativo Regionale).

Indirizzo postale: via Sassari, 17

Città: Cagliari

Codice postale 09124:

Paese: Italia

Posta elettronica:

Telefono: 070-679751

Indirizzo Internet (URL): [www.giustizia-amministrativa.it](http://www.giustizia-amministrativa.it) Fax:

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

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Posta elettronica:

Telefono:

Indirizzo Internet (URL):

Fax:

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

Informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso:

### **VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso**

Denominazione ufficiale: Azienda U.S.L. N. 5 Oristano, Servizio Acquisti

Indirizzo postale: via Carducci, 35

Città: Oristano

Codice postale: 09170

Paese: Italia

Posta elettronica:

Telefono: 0783 317067 0783 317780

Indirizzo Internet (URL): [www.asl.oristano.it](http://www.asl.oristano.it)

Fax: 0783 73315

**VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO:** 09 / 10 / 2007 (gg/mm/aaaa)

Formulario standard 2- IT

## **ALLEGATO A**

### **ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

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

Denominazione ufficiale: Azienda U.S.L. N. 5 Oristano		
Indirizzo postale: via Carducci, 35		
Città: Oristano	Codice postale: 09170	Paese: Italia
Punti di contatto: All'attenzione di: Servizio Acquisti		Telefono: 0783-317067 0783 317780
Posta elettronica:	Fax: 0783-73315	
Indirizzo Internet (URL): <a href="http://www.asl.oristano.it">www.asl.oristano.it</a>		

**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: Azienda U.S.L. N. 5 Oristano
Indirizzo postale: via Carducci, 35

Città: Oristano	Codice postale: 09170	Paese: Italia
Punti di contatto: All'attenzione: Servizio Acquisti		Telefono: 0783-317067 0783 317780
Posta elettronica:		Fax: 0783-73315
Indirizzo Internet (URL): www.asl.oristano.it		

**III) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO AI QUALI INVIARE LE OFFERTE/DOMANDE DI PARTECIPAZIONE**

Denominazione ufficiale: Azienda U.S.L. N. 5 Oristano		
Indirizzo postale: via Carducci, 35		
Città: Oristano	Codice postale: 09170	Paese: Italia
Punti di contatto: All'attenzione di: Ufficio Protocollo, piano 10, sede amm.va		Telefono: 0783.3171
Via Carducci n° 35 – 09170 - Oristano		
Posta elettronica:		Fax:
Indirizzo Internet (URL): www.asl.oristano.it		

Formulario standard 2- IT

**ALLEGATO B  
INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 1 TITOLO: IDROGELI**

1) BREVE DESCRIZIONE: IDROGELI 15 G. CIRCA

2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)

Vocabolario principale

Vocabolario supplementare (se pertinente)

Oggetto principale 33100000-1

— . . .

— . . .

-	.	.	.	-
-	.	.	.	-
-				-
-				-
-				-

3) *QUANTITATIVO O ENITÀ*

*1000/anno*

Valore stimato per 36 mesi: € 6.930,00 IVA esclusa

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

(se del caso)

*Periodo in mesi:*            o *giorni:*            (*dall'aggiudicazione dell'appalto*)

oppure *data di inizio*            /            /            (*gg/mm/aaaa*)

*data di conclusione*            /            /            (*gg/mm/aaaa*)

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

*Formulario standard 2- II*

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 2 TITOLO: IDROCOLLOIDI**

1) *BREVE DESCRIZIONE: IDROCOLLOIDI*

2) *CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)*

*Vocabolario principale*

*Vocabolario supplementare (se  
pertinente)*

Oggetto principale 33100000-1

—

—

— . . .

-

— . . .

-

— . . .

-

— . . .

-

-

-

-

-

3) *QUANTITATIVO O ENTITÀ*

*Idrocolloidi*

- 10x10 cm: 100/anno

- 15x15 cm: 50/anno

- 20x20 cm: 20/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 954,00 IVA esclusa

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

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

Formulario standard 2- II

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 3 TITOLO: IDROCOLLOIDI SOTTILI**

---

1) BREVE DESCRIZIONE: IDROCOLLOIDI SOTTILI

---

2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)

---

<i>Vocabolario principale</i>	<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
Oggetto principale 33100000-1	— —
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
-	-
-	-

---

3) QUANTITATIVO O ENITÀ

*Idrocolloidi:*

- 10x10 cm : 2.500/anno
- 15x15 cm: 600/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 16.170,00 IVA esclusa

---

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 4 TITOLO: IDROCOLLOIDE IN PASTA RIEMPITIVA**

---

**1) BREVE DESCRIZIONE: IDROCOLLOIDE IN PASTA RIEMPITIVA – TUBO DA 30 G. CIRCA**

---

**2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)**

---

<i>Vocabolario principale</i>	<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
<b>Oggetto principale 33100000-1</b>	— —
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
-	-
-	-

---

**3) QUANTITATIVO O ENITÀ**

*100/anno*

**Valore stimato per 36 mesi: € 1.062,00 IVA esclusa**

---

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

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

5) **ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI**

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

Formulario standard 2- II

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 5 TITOLO: IDROCOLLOIDI SAGOMATI**

---

**1) BREVE DESCRIZIONE: IDROCOLLOIDI SAGOMATI PER SACRO**

---

**2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)**

---

<i>Vocabolario principale</i>		<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
<b>Oggetto principale</b> 33100000-1		—                      —
—	• • •	-
—	• • •	-
—	• • •	-
—	• • •	-
-		-
-		-

---

3) **QUANTITATIVO O ENITÀ**

*Idrocolloidi sagomati per sacro*



-	-
-	-
-	-

3) **QUANTITATIVO O ENTITÀ**

Medicazione idroloidale tallone gomito: 500/anno

Medicazione idrocolloidale e schiuma di poliuretano tallone e gomito : 500/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 9.240,00 IVA esclusa

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

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

5) **ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI**

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

Formulario standard 2- IT

**ALLEGATO B  
INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 7 TITOLO: MEDICAZIONI IN IDROFIBRA**

1) **BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONI IN IDROFIBRA**

2) **CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)**



2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)

<i>Vocabolario principale</i>	<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
<b>Oggetto principale</b> 33100000-1	— —
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
-	-
-	-

3) *QUANTITATIVO O ENITÀ*

*Medicazione a base di fibre di alginato:*

*-10x10 cm: 1600/anno*

*-15x15 cm: 50/anno*

**Valore stimato per 36 mesi: € 12.096,00 IVA esclusa**

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

(se del caso)

*Periodo in mesi:*            *o giorni:*            *(dall'aggiudicazione dell'appalto)*

*oppure data di inizio*            /            /            *(gg/mm/aaaa)*

*data di conclusione*            /            /            *(gg/mm/aaaa)*

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

*Formulario standard 2- IT*

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 9 TITOLO: ALGINATI IN NASTRO**

---

1) BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONI A BASE DI FIBRE DI ALGINATO IN NASTRO

---

2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)

---

<i>Vocabolario principale</i>		<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
<b>Oggetto principale</b> 33100000-1		— —
— . . .		-
— . . .		-
— . . .		-
— . . .		-
-		-
-		-

---

3) QUANTITATIVO O ENITÀ

Medicazione a base di fibre di arginato in nastro:

-2/3x30/40 cm: 1000/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 10.020,00 IVA esclusa

---

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE

(se del caso)

Periodo in mesi: o giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio / / (gg/mm/aaaa)

data di conclusione / / (gg/mm/aaaa)

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 9 TITOLO: ALGINATI IN TAMPONE**

---

**1) BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONI A BASE DI FIBRE DI ALGINATO IN TAMPONE**

---

**2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)**

---

<i>Vocabolario principale</i>	<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
<b>Oggetto principale 33100000-1</b>	— —
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
-	-
-	-

---

**3) QUANTITATIVO O ENITÀ**

*Medicazione a base di fibre di arginato in tampone:*

*-2 g circa: 60/anno*

**Valore stimato per 36 mesi: € 528,00 IVA esclusa**

---

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

(se del caso)







-	.	.	.	-
-	.	.	.	-
-				-
-				-
-				-

3) *QUANTITATIVO O ENTITÀ*

*Medicazione in schiuma di poliuretano adesiva:*

-12x12 cm: 3000/anno

-22x22 cm: 1200/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 47.286,00 IVA esclusa

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

(se del caso)

*Periodo in mesi:*            o *giorni:*            (*dall'aggiudicazione dell'appalto*)

oppure *data di inizio*            /            /            (*gg/mm/aaaa*)

*data di conclusione*            /            /            (*gg/mm/aaaa*)

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

*Formulario standard 2- II*

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 14 TITOLO: SCHIUME DI POLIURETANO SAGOMATE PER SACRO**

1) *BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONI IN SCHIUMA DI POLIURETANO ADESIVA PER SACRO*

2) *CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)*

*Vocabolario principale*

*Vocabolario supplementare (se  
pertinente)*

Oggetto principale 33100000-1

—

—

—	• • •	—
—	• • •	—
—	• • •	—
—	• • •	—
—		—
—		—

3) *QUANTITATIVO O ENTITÀ*

*Medicazione in schiuma di poliuretano adesiva per sacro:*

-piccola: 1200/anno

-media: 700/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 39.387,00 IVA esclusa

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

(se del caso)

*Periodo in mesi:* o *giorni:* (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure *data di inizio* / / (gg/mm/aaaa)

*data di conclusione* / / (gg/mm/aaaa)

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

*Formulario standard 2- IT*

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 15 TITOLO: SCHIUME DI POLIURETANO SAGOMATE PER TALLONE**

1) **BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONI IN SCHIUME DI POLIURETANO NON ADESIVE PER TALLONE**

2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)

<i>Vocabolario principale</i>	<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
Oggetto principale 33100000-1	— —
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
-	-
-	-

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

Medicazione in schiuma di poliuretano non adesiva per tallone

- mis. unica: 1500/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 39.150,00 IVA esclusa

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 16** TITOLO: *SCHIUME DI POLIURETANO SAGOMATE PER CAVITÀ*

---

**1) BREVE DESCRIZIONE:** *MEDICAZIONI IN SCHIUMA DI POLIURETANO SAGOMATE PER CAVITÀ*

---

**2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)**

---

<i>Vocabolario principale</i>	<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
<b>Oggetto principale</b> 33100000-1	— —
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
-	-
-	-

---

**3) QUANTITATIVO O ENITÀ**

- *Medicazione in schiuma di poliuretano circolare per cavità: 100/anno*

- *Medicazione in schiuma di poliuretano tubolare per cavità: 30/anno*

**Valore stimato per 36 mesi: € 3.543,00 IVA esclusa**

---

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

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

**5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI**

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

Formulario standard 2- IT

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 17 TITOLO: MEDICAZIONE PER TRACHEOSTOMIA**

---

**1) BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONE A BASE DI SCHIUMA DI POLIURETANO PER TRACHEOSTOMIA**

---

**2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)**

---

**Vocabolario principale**

**Vocabolario supplementare (se  
pertinente)**

**Oggetto principale 33100000-1**

---

—

—

— . . .

-

— . . .

-

— . . .

-

— . . .

-

-

-

-

-

**3) QUANTITATIVO O ENTITÀ**

*Medicazione a base di schiuma di poliuretano per tracheotomia 9x9 cm : 8000/anno*

**Valore stimato per 36 mesi: € 12.000,00 IVA esclusa**

---

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

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

Formulario standard 2- II

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 18 TITOLO: MEDICAZIONE PER TRACHEOSTOMIA PEDIATRICA**

---

**1) BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONE A BASE DI SCHIUMA DI POLIURETANO PER TRACHEOSTOMIA PEDIATRICA**

---

**2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)**

---

**Vocabolario principale**

**Vocabolario supplementare (se  
pertinente)**

**Oggetto principale 33100000-1**

---

—            .   .   .  
—            .   .   .  
—            .   .   .  
—            .   .   .

—            —

—  
—

—  
—  
—  
—  
—

**3) QUANTITATIVO O ENITÀ**



-

-

-

-

-

3) *QUANTITATIVO O ENTITÀ*

*Medicazione in film poliuretano in rotolo:*

-5x10 m: 50/anno

-10x10 m: 500/anno

-15x10 m: 50/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 40.122,00 IVA esclusa

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

(se del caso)

*Periodo in mesi:*            o *giorni:*            (*dall'aggiudicazione dell'appalto*)

oppure *data di inizio*            /            /            (*gg/mm/aaaa*)

*data di conclusione*            /            /            (*gg/mm/aaaa*)

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

*Formulario standard 2- II*

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 20** *TITOLO: MEDICAZIONI IN GEL DI POLIURETANO*

1) *BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONI IN GEL DI POLIURETANO*

2) *CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)*

*Vocabolario principale*

*Vocabolario supplementare (se  
pertinente)*

Oggetto principale 33100000-1

—

—

—	• • •	—
—	• • •	—
—	• • •	—
—	• • •	—
—		—
—		—

3) *QUANTITATIVO O ENTITÀ*

*Medicazione in gel di poliuretano:*

-5x5 cm: 50/anno

-10x10 cm: 100/anno

-15x20 cm: 50/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 2.658,00 IVA esclusa

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

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

*Formulario standard 2- II*

**ALLEGATO B  
INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 21 TITOLO: MEDICAZIONI ALL'ARGENTO**

1) BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONI ALL'ARGENTO

---

2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)

---

<i>Vocabolario principale</i>		<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
Oggetto principale	33100000-1	— —
	— . . .	-
	— . . .	-
	— . . .	-
	— . . .	-
		-
		-

---

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

Medicazione all'argento:

-5x5 cm: 200/anno

-10x10 cm: 100/anno

-15x15 cm: 100/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 13.650,00 IVA esclusa

---

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE

(se del caso)

Periodo in mesi: o giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio / / (gg/mm/aaaa)

data di conclusione / / (gg/mm/aaaa)

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 22 TITOLO: MEDICAZIONI CON TAMPONE CENTRALE**

---

**1) BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONI IN FILM DI POLIURETANO CON TAMPONE CENTRALE NON ADERENTE ED ADESIVO IPOALLERGENICO**

---

**2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)**

---

<i>Vocabolario principale</i>	<i>Vocabolario supplementare (se pertinente)</i>
<b>Oggetto principale 33100000-1</b>	— —
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
— . . .	-
-	-
-	-

---

**3) QUANTITATIVO O ENITÀ**

*Medicazione in film di poliuretano con tampone centrale non aderente ed adesivo ipoallergenico:*

*-5x7 cm: 300/anno*

*-8x12 cm: 300/anno*

*-10x20 cm: 200/anno*

*-10x30 cm: 200/anno*

**Valore stimato per 36 mesi: € 660,00 IVA esclusa**

---

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

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

Formulario standard 2- II

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 23 TITOLO: MEDICAZIONI ADESIVA POST-OPERAZIONE**

---

1) *BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONE INT CONTAMPONE PER TRAUMI*

---

2) *CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)*

---

*Vocabolario principale*

*Vocabolario supplementare (se  
pertinente)*

**Oggetto principale 33100000-1**

---

—            .            .            .

—

—

—            .            .            .

-

—            .            .            .

-

—            .            .            .

-

-

-

-

-

3) *QUANTITATIVO O ENITÀ*

*Medicazione TNT con tampone per traumi:*

*-8x10 cm: 500/anno*

-10x20 cm: 500/anno

-10x30 cm: 500/anno

Valore stimato per 36 mesi: € 579,00 IVA esclusa

---

4) INDICAZIONE DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE

(se del caso)

Periodo in mesi:            o giorni:            (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio            /            /            (gg/mm/aaaa)

data di conclusione            /            /            (gg/mm/aaaa)

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—

Formulario standard 2- IT

**ALLEGATO B**  
**INFORMAZIONI SUI LOTTI**

**LOTTO N. 24 TITOLO: MEDICAZIONI PER FISSAGGIO**

---

1) BREVE DESCRIZIONE: MEDICAZIONI PER FISSAGGIO

---

2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)

---

Vocabolario principale

Vocabolario supplementare (se  
pertinente)

Oggetto principale 33100000-1

---

—            .            .            .  
—            .            .            .  
—            .            .            .  
—            .            .            .

—            —  
—  
—  
—  
—

-

-

-

3) *QUANTITATIVO O ENTITÀ*

- *Medicazione in poliuretano per fissaggio cateteri venosi o centrali 7x7 cm : 300/anno:*

- *Medicazione in poliuretano per fissaggio cateteri venosi o centrali con taglio ad U 7x9 cm: 2000/anno*

- *Medicazione in TNT per fissaggio aghi cannula con taglio ad U 7x8 cm: 2000/anno*

**Valore stimato per 36 mesi: € 3.930,00 IVA esclusa**

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

(se del caso)

*Periodo in mesi:*            o *giorni:*            (*dall'aggiudicazione dell'appalto*)

*oppure data di inizio*            /            /            (*gg/mm/aaaa*)

*data di conclusione*            /            /            (*gg/mm/aaaa*)

5) *ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI*

—(Utilizzare il presente allegato nel numero di copie necessario)—