



UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg

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

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

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

AVVISO RELATIVO AGLI APPALTI AGGIUDICATI

SEZIONE I:

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

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

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

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

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

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice (se del caso) 1200/10	
IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
In caso affermativo (completare le caselle corrispondenti)	
Avviso di preinformazione <input type="checkbox"/>	OPPURE Avviso relativo al profilo di committente <input type="checkbox"/>
Numero dell'avviso nella GU: □□□□/ S □□□-□□□□□□□□ del □□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa)	
Bando di gara <input checked="" type="checkbox"/>	OPPURE Bando di gara semplificato (SDA) <input type="checkbox"/>
Numero del bando della GU: 2 0 0 9 / S 212 – 305952 del 04.11.2009 (gg/mm/aaaa)	
(gg/mm/aaaa)	
Altre pubblicazioni precedenti <input type="checkbox"/>	
Numero dell'avviso nella GU: □□□□/ S □□□-□□□□□□□□ del □□/□□/□□□□ (gg/mm/aaaa)	

www.Albopretorionline.it

SEZIONE V: AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

APPALTO N. TITOLO Deliberazione n. 1.200/2010

V.1) Data di aggiudicazione <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> / <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> / <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>		
V.2) Numero di offerte ricevute <input type="text" value="4"/>		
V.3) NOME E INDIRIZZO DELL'OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO		
Denominazione Ufficiale: ALLIANCE MEDICAL SRL		
Indirizzo postale: Piazza Giorgio La Pira, 6		
Città: Lissone	Codice Postale 20851	Paese ITALIA
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	FAX:	
V.4) Informazioni sul valore dell'appalto (indicare solo in cifre)		
	IVA esclusa	IVA compresa IVA (%)
Valore totale inizialmente stimato dell'appalto (se del caso) Valore: _____ Moneta: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al <input type="text" value="00"/> , <input type="text" value="00"/>
Valore finale totale dell'appalto Valore: <u>339.000,00</u> Moneta: <u>EURO</u> oppure offerta più bassa _____ / offerta più alta _____ Moneta: _____ presa in considerazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> al <input type="text" value="00"/> , <input type="text" value="00"/> <input type="checkbox"/> al <input type="text" value="00"/> , <input type="text" value="00"/>
Nel caso di un valore annuale o mensile , indicare: numero di anni <input type="text" value="00"/> <input type="text" value="00"/> OPPURE numero di mesi <input type="text" value="00"/> <input type="text" value="00"/>		
V.5) E' POSSIBILE CHE IL CONTRATTO VENGA SUBAPPALTATO		
In caso affermativo , indicare il valore o la percentuale subappaltabile a terzi (indicare solo in cifre):		
Valore stimato esclusa IVA: _____ Moneta: _____ Percentuale: <input type="text" value="00"/> , <input type="text" value="00"/> (%) Non noto <input type="checkbox"/>		
Breve descrizione del valore/percentuale dell'appalto da subappaltare (se noto)		

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARI		
		si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, indicare il progetto e/o programma:		
VI.2) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso)		
VI.1.3) PROCEDURE DI RICORSO		
VI.3.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso		
Denominazione ufficiale: Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte		
Indirizzo postale: C.so Stati Uniti, 45		
Città: Torino	Codice Postale: 10129	Paese Italia
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	
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.3.2) Presentazione di ricorso (compilare il punto VI.3.2. OPPURE, all'occorrenza, il punto VI.3.3)		
Informazioni precise sui termini per la presentazione di ricorso:		
Gli atti della procedura di affidamento sono impugnabili entro 30 gg mediante ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale		
VI.3.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso		
Denominazione ufficiale:		
Indirizzo postale:		
Città:	Codice Postale	Paese
Posta elettronica:	Telefono:	
Indirizzo internet (URL):	Fax:	
VI.4) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: 21/01/2011		