



Europäischen Union
 Veröffentlichung des Supplements zum Amtsblatt der Europäischen Union
 2, rue Mercier, L-2985 Luxemburg
 E-Mail: ojs@publications.europa.eu

Fax: (352) 29 29 42 670
 Infos & Online-Formulare: <http://simap.europa.eu>

AUFTRAGSBEKANNTMACHUNG ERSTELLEN

ABSCHNITT I: ÖFFENTLICHER AUFTRAGGEBER

I.1) NAME, ADRESSEN UND KONTAKTSTELLE(N)

Offizielle Bezeichnung : Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen		Nationale Identitätskarte: (falls zutreffend)	
Postanschrift: Lorenz-Böhler-Straße 5			
Stadt: Bozen		Postleitzahl:	Land: Italien
Kontaktstelle(n): Gesundheitsbezirk Bozen-Abteilung für Güterverwaltung und -beschaffung Bearbeiter			Telefon:
E-Mail: renato.martinolli@asbz.it			Fax:
Internet-Adresse(n) (falls zutreffend) Hauptadresse des Auftraggebers (URL): http://www.sabes.it Adresse des Beschafferprofils (URL): http://www.ausschreibungen-suedtirol.it			
Weitere Auskünfte erteilen: <input checked="" type="checkbox"/> Siehe I.1 <input type="checkbox"/> Sonstige: (bitte Anhang A.I ausfüllen)			
Verdingungs-/Ausschreibungs- und ergänzende Unterlagen (einschließlich Unterlagen für den wettbewerblichen Dialog und das dynamische Beschaffungssystem) sind erhältlich bei: <input checked="" type="checkbox"/> Siehe I.1 <input type="checkbox"/> Weiteres: (bitte Anhang A.II ausfüllen)			
Angebote oder Teilnahmeanträge sind zu richten an: <input checked="" type="checkbox"/> Siehe I.1 <input type="checkbox"/> Sonstige: (bitte Anhang A.III ausfüllen)			

I.2) ART DES ÖFFENTLICHEN AUFTRAGGEBERS UND HAUPTTÄTIGKEIT(EN)

<input type="checkbox"/> Ministerium oder sonstige zentral- oder bundesstaatliche Behörde einschließlich regionaler oder lokaler Unterabteilungen <input type="checkbox"/> Agentur/Amt auf zentral- oder bundesstaatlicher Ebene <input type="checkbox"/> Regional- oder Lokalbehörde <input type="checkbox"/> Agentur/Amt auf regionaler oder lokaler Ebene	<input checked="" type="checkbox"/> Einrichtung des öffentlichen Rechts <input type="checkbox"/> Europäische Institution/Agentur oder internationale Organisation <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben):
---	---

I.3) HAUPTTÄTIGKEIT(EN)

<input type="checkbox"/> Allgemeine öffentliche Verwaltung <input type="checkbox"/> Verteidigung <input type="checkbox"/> Öffentliche Sicherheit und Ordnung <input type="checkbox"/> Umwelt <input type="checkbox"/> Wirtschaft und Finanzen <input checked="" type="checkbox"/> Gesundheit	<input type="checkbox"/> Wohnungswesen und kommunale Einrichtungen <input type="checkbox"/> Sozialwesen <input type="checkbox"/> Freizeit, Kultur und Religion <input type="checkbox"/> Bildung <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben):
---	---

I.4) AUFTRAGSVERGABE IM AUFTRAG ANDERER ÖFFENTLICHER AUFTRAGGEBER / ANDERER AUFTRAGGEBER

Der öffentliche Auftraggeber beschafft im Auftrag anderer öffentlicher Auftraggeber: <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein (falls ja, weitere Angaben zu diesen öffentlichen Auftraggebern bzw. Auftraggebern bitte in Anhang A.)



ABSCHNITT II: AUFTRAGSGEGENSTAND

II.1) BESCHREIBUNG

II.1.1) Bezeichnung des Auftrags

Siebenjährige Lieferung von diagnostischen Reagenzien mit Anmietung von Geräten an die Labors der Krankenhäuser Bozen, Meran, Schlanders, Brixen, Sterzing, Bruneck und Innichen

II.1.2) Art des Auftrags sowie Ort der Ausführung, Lieferung bzw. Dienstleistung

(bitte nur eine Kategorie – Bauleistung, Lieferung oder Dienstleistung - auswählen, und zwar die, die dem Auftrags- oder Beschaffungsgegenstand am ehesten entspricht)

(a) Bauleistung <input type="checkbox"/>	(b) Lieferung <input checked="" type="checkbox"/>	(c) Dienstleistung <input type="checkbox"/>
Ausführung Planung und Ausführung Erbringung einer Bauleistung, gleichgültig mit welchen Mitteln, gemäß den Vorgaben des öffentlichen Auftraggebers	<input type="checkbox"/> Kauf <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Mietkauf <input type="checkbox"/> Eine Kombination davon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dienstleistungskategorie: Nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Dienstleistungskategorien 1-27 siehe Richtlinie 2004/18/EG, Anhang II) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Hauptort der Dienstleistung:
Bozen

NUTS-Code: I T D 1 0

II.1.3) Gegenstand der Bekanntmachung

Die Bekanntmachung betrifft einen öffentlichen Auftrag Die Bekanntmachung betrifft den Aufbau eines dynamischen Beschaffungssystems (DBS)
 Die Bekanntmachung betrifft den Abschluss einer Rahmenvereinbarung

II.1.4) Angaben zur Rahmenvereinbarung(falls zutreffend)

Rahmenvereinbarung mit mehreren Wirtschaftsteilnehmern Anzahl oder, (falls zutreffend), Höchstzahl der an der geplanten Rahmenvereinbarung Beteiligten Rahmenvereinbarung mit einem einzigen Wirtschaftsteilnehmer

Laufzeit der Rahmenvereinbarung Laufzeit in Jahren: oder in Monaten:
 Begründung, falls die Laufzeit der Rahmenvereinbarung vier Jahre übersteigt: _____

Geschätzter Gesamtwert des Auftrags über die Gesamtlaufzeit der Rahmenvereinbarung (ohne MwSt.; in Zahlen angeben):

Geschätzter Wert (ohne MwSt): _____ Währung: _____
 ODER Spanne von _____ bis _____ Währung: _____
 Häufigkeit und Wert der zu vergebenden Aufträge (falls möglich): _____

II.1.5) Kurze Beschreibung des Auftrags

Siebenjährige Lieferung von diagnostischen Reagenzien mit Anmietung von Geräten an die Labors der Krankenhäuser Bozen, Meran, Schlanders, Brixen, Sterzing, Bruneck und Innichen

II.1.6) Gemeinsames Vokabular für öffentliche Aufträge (CPV)

Hauptgegenstand	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 . <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 . <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 . <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 - <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Ergänzende Gegenstände	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 . <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 . <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 . <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 - <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 . <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 . <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 . <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 - <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 . <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 . <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 . <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 - <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>

II.1.7) Angaben zum Beschaffungsübereinkommen (GPA) Ja Nein

II.1.8) Aufteilung in Lose Ja Nein

(Verwenden Sie für die Angaben zu den Losen Anhang B und zwar ein Exemplar pro Los) falls ja, Angebote sind möglich für (bitte nur ein Kästchen ankreuzen):

Nur ein Los Ein oder mehrere Lose Alle Lose



II.1.9) Angaben über Varianten/Alternativangebote

Ja Nein

II.2) MENGE ODER UMFANG DES AUFTRAGS

II.2.1) Gesamtmenge bzw. -umfang (einschließlich aller Lose und Optionen) (falls zutreffend)

[Lieferung]

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): _____ 360000 Währung: EUR
oder Spanne von _____ bis _____ Währung: _____

II.2.2) Angaben zu Optionen (falls zutreffend):

Ja Nein

falls ja, Beschreibung der Optionen:

falls bekannt: voraussichtlicher Zeitplan für den Rückgriff auf diese Optionen:

in Monaten: oder Tagen: (ab Auftragsvergabe)

II.2.3) Angaben zur Vertragsverlängerung (falls zutreffend):

Der Auftrag kann verlängert werden No

Anzahl der möglichen Verlängerungen (falls zutreffend): oder Spanne: von bis

falls bekannt: Voraussichtlicher Zeitrahmen für Folgeverträge bei verlängerbaren Liefer- oder Dienstleistungsaufträgen:

in Monaten: oder Tagen: (ab Auftragsvergabe)

II.3) VERTRAGSLAUFZEIT BZW. BEGINN UND ENDE DER AUFTRAGSAUSFÜHRUNG

Dauer in Monaten: oder Tagen: 2 5 5 5 (ab Auftragsvergabe)

oder Beginn: / / (TT.MM.JJJJ)

Abschluss: / /



ABSCHNITT III: RECHTLICHE, WIRTSCHAFTLICHE, FINANZIELLE UND TECHNISCHE ANGABEN

III.1) BEDINGUNGEN FÜR DEN AUFTRAG

III.1.1) Geforderte Kauttionen und Sicherheiten (falls zutreffend)

siehe Wettbewerbsunterlagen

III.1.2) Wesentliche Finanzierungs- und Zahlungsbedingungen bzw. Verweis auf die maßgeblichen Vorschriften (falls zutreffend):

siehe Wettbewerbsunterlagen

III.1.3) Rechtsform der Bietergemeinschaft, an die der Auftrag vergeben wird (falls zutreffend)

siehe Wettbewerbsunterlagen

III.1.4) Sonstige besondere Bedingungen (falls zutreffend) Ja Nein

falls ja, Darlegung der besonderen Bedingungen:

III.2) TEILNAHMEBEDINGUNGEN

III.2.1) Persönliche Lage des Wirtschaftsteilnehmers sowie Auflagen hinsichtlich der Eintragung in einem Berufs- oder Handelsregister

Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen:

siehe Wettbewerbsunterlagen

III.2.2) Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit

Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen: siehe Wettbewerbsunterlagen	Möglicherweise geforderte Mindeststandards (falls zutreffend): siehe Wettbewerbsunterlagen
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>



III.2.3) Technische Leistungsfähigkeit

Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen:

siehe Wettbewerbsunterlagen

Möglicherweise geforderte Mindeststandards (falls zutreffend):

siehe Wettbewerbsunterlagen

III.2.4) Vorbehaltene Aufträge (falls zutreffend)

Ja Nein

Der Auftrag ist geschützten Werkstätten vorbehalten:

Die Auftragsausführung ist auf Programme für geschützte Beschäftigungsverhältnisse beschränkt

III.3) BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIENSTLEISTUNGS-AUFTRÄGE

III.3.1) Die Erbringung der Dienstleistung ist einem besonderen Berufsstand vorbehalten

Ja Nein

falls ja, Verweis auf die einschlägige Rechts- oder Verwaltungsvorschrift:

III.3.2) III.3.2) Juristische Personen müssen die Namen und die berufliche Qualifikation der Personen angeben, die für die Ausführung der betreffenden Dienstleistung verantwortlich sein sollen

Ja Nein



ABSCHNITT IV: VERFAHREN

IV.1) VERFAHRENSART

IV.1.1) Verfahrensart		
Offenes Verfahren	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nichtoffenes Verfahren	<input type="checkbox"/>	
Beschleunigtes nichtoffenes Verfahren	<input type="checkbox"/>	Gründe für die Wahl des beschleunigten Verfahrens: _____
Verhandlungsverfahren	<input type="checkbox"/>	Wurden die Bewerber bereits ausgewählt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein falls ja, bitte Namen und Anschriften der bereits ausgewählten Wirtschaftsteilnehmer in Abschnitt VI.3 Sonstige Informationen angeben
Beschleunigtes Verhandlungsverfahren	<input type="checkbox"/>	Gründe für die Wahl des beschleunigten Verfahrens: _____
Wettbewerblicher Dialog	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Informationen:	_____ _____ _____	

IV.1.2) Beschränkung der Zahl der Wirtschaftsteilnehmer, die zur Angebotsabgabe bzw. Teilnahme aufgefordert werden (nichtoffenes Verfahren, Verhandlungsverfahren, wettbewerblicher Dialog)		
Geplante Zahl der Wirtschaftsteilnehmer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ODER geplante Mindestzahl	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis, falls zutreffend, höchstzahl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Objektive Kriterien für die Auswahl der begrenzten Zahl von Bewerbern: _____ _____ _____ _____		

IV.1.3) Verringerung der Zahl der Wirtschaftsteilnehmer im Laufe der Verhandlung bzw. des Dialogs (Verhandlungsverfahren, wettbewerblicher Dialog)		
Anwendung des Verfahrens in aufeinander folgenden Phasen zwecks schrittweiser Verringerung der Zahl der zu erörternden Lösungen bzw. zu verhandelnden Angebote		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



IV.2) ZUSCHLAGSKRITERIEN

IV.2.1) Zuschlagskriterien (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Niedrigster Preis
- Prozentueller Abschlag
- Einheitspreis
- oder
- das wirtschaftlich günstigste Angebot in Bezug auf
- die nachstehenden Kriterien (die Zuschlagskriterien sollten mit ihrer Gewichtung angegeben werden bzw. in absteigender Reihenfolge ihrer Wichtigkeit, wenn eine Gewichtung nachweislich nicht möglich ist)
- die Kriterien, die in den Ausschreibungsunterlagen, der Aufforderung zur Angebotsabgabe oder zur Verhandlung aufgeführt sind

Kriterien	Gewichtung	Kriterien	Gewichtung

IV.2.2) Eine elektronische Auktion wird durchgeführt Ja Nein

falls ja, Wenn ja, zusätzliche Angaben zur elektronischen Auktion machen (falls zutreffend)

IV.3) VERWALTUNGSANGABEN

IV.3.1) Aktenzeichen beim öffentlichen Auftraggeber (falls zutreffend)

EC7/2014

IV.3.2) Frühere Bekanntmachungen desselben Auftrags Ja Nein

falls ja:

Vorinformation BEKANNTMACHUNG ÜBER EIN BESCHAFFERPROFIL

Bekanntmachungsnummer im ABI: _____ vom ____/____/____ (TT.MM.JJJJ)

Sonstige frühere Veröffentlichungen (falls zutreffend)

IV.3.3) Bedingungen für den Erhalt von Verdingungs-/Ausschreibungs- und ergänzenden Unterlagen (außer DBS) bzw. der Beschreibung (bei einem wettbewerblichen Dialog)

Schlusstermin für die Anforderung von Unterlagen oder die Einsichtnahme

Tag: / / (TT.MM.JJJJ) Uhrzeit: :

Kostenpflichtige Unterlagen Ja Nein

falls ja, Preis (in Zahlen): _____ Währung: _____

Angaben zu den Kosten: _____

Zahlungsbedingungen und -weise: _____





IV.3.4) Schlusstermin für den Eingang der Angebote bzw. Teilnahmeanträge

Datum: / / (TT.MM.JJJJ)

Uhrzeit: :

IV.3.5) Tag der Absendung der Aufforderung zur Angebotsabgabe bzw. zur Teilnahme an ausgewählte Bewerber (falls bekannt)(bei nichtoffenen Verfahren, Verhandlungsverfahren und beim wettbewerblichen Dialog)

Datum: / / (TT.MM.JJJJ)

IV.3.6) Sprache(n), in der (denen) Angebote oder Teilnahmeanträge verfasst werden können

ES	CS	DS	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige: _____

IV.3.7) Bindefrist des Angebots (bei offenen Verfahren)

Bis: / / (TT.MM.JJJJ)

oder dauer in monaten: oder Tagen: (ab der Frist für den Eingang der Angebote)

IV.3.8) Bedingungen für die Öffnung der Angebote

Datum: / / (TT.MM.JJJJ)

Ora: :

Ort (falls zutreffend):

Sitzungssaal A des Mehrzweckgebäudes – Bereich hellblauer Aufzug - Tiefparterre des Krankenhauses Bozen, Lorenz-Böhler-Straße, 5 - Bozen

Personen, die bei der Öffnung der Angebote anwesend sein dürfen (falls zutreffend)

Ja Nein

die gesetzlichen Vertreter oder die Vertreter der anbietenden Firmen, vorausgesetzt dass sie eine eigene Vollmacht vorweisen können, welche von der/den Person/en ausgestellt worden sein muss, welche berechtigt ist/sind, die Firma zu verpflichten



ABSCHNITT VI: WEITERE ANGABEN

VI.1) Dauerauftrag (falls zutreffend) Ja Nein

falls ja, voraussichtlicher Zeitpunkt weiterer Bekanntmachungen:

Juli 2020

VI.2) Auftrag steht in Verbindung mit einem Vorhaben und/oder Programm, das aus Mitteln der Europäischen Union finanziert wird Ja Nein

falls ja, Angabe der Vorhaben und/oder Programme:

VI.3) Zusätzliche Angaben (falls zutreffend)

VI.4) RECHTSBEHELFSVERFAHREN/NACHPRÜFUNGSVERFAHREN

VI.4.1) Zuständige Stelle für Rechtsbehelfs-/Nachprüfungsverfahren

Offizielle Bezeichnung :

Postanschrift:

Stadt:	Postleitzahl:	Land:
E-Mail:	Telefon:	
Internet-Adresse (URL):	Fax:	

Zuständige Stelle für Schlichtungsverfahren (falls zutreffend)

Offizielle Bezeichnung :

Postanschrift:

Stadt:	Postleitzahl:	Land:
E-Mail:	Telefon:	
Internet-Adresse (URL):	Fax:	

VI.4.2) Einlegung von Rechtsbehelfen ((bitte Abschnitt VI.3.2 oder ggf. Abschnitt VI.3.3 ausfüllen))

Genauere Angaben zu den Fristen für die Einlegung von Rechtsbehelfen:

30 Tage ab Mitteilungsdatum des erfolgten Zuschlages

VI.4.3) Stelle, die Auskünfte über die Einlegung von Rechtsbehelfen erteilt

Offizielle Bezeichnung :

Postanschrift:

Stadt:	Postleitzahl:	Land:
E-Mail:	Telefon:	
Internet-Adresse (URL):	Fax:	



VI.5) Tag der Absendung dieser Bekanntmachung:

2 1 / 0 7 / 2 0 1 4 (TT.MM.JJJJ)



ANHANG A

Sonstige Adressen und Kontaktstellen

I) NÄHERE AUSKÜNFTE SIND BEI FOLGENDER ANSCHRIFT ERHÄLTlich

Offizielle Bezeichnung :	Nationale Identitätskarte: <i>(falls zutreffend)</i>	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
Kontaktstelle(n):		Telefon:
Bearbeiter		
E-Mail:		Fax:
Internetadresse des öffentlichen Auftraggebers (URL):		
Adresse des Beschafferprofils (URL):		

A.II) ADRESSEN UND KONTAKTSTELLEN, BEI DENEN VERDINGUNGS-/AUSSCHREIBUNGS- UND ERGÄNZENDE UNTERLAGEN ERHÄLTlich SIND (EINSCHLIEßlich UNTERLAGEN FÜR DEN WETTBEWERBLICHEN DIALOG UND EIN DYNAMISCHES BESCHAFFUNGSSYSTEM)

Offizielle Bezeichnung :	Nationale Identitätskarte: <i>(falls zutreffend)</i>	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
Kontaktstelle(n):		Telefon:
Bearbeiter		
E-Mail:		Fax:
Internetadresse des öffentlichen Auftraggebers (URL):		
Adresse des Beschafferprofils (URL):		

III) ADRESSEN UND KONTAKTSTELLEN, AN DIE ANGEBOTE/TEILNAHMEANTRÄGE ZU SENDEN SIND

Offizielle Bezeichnung :	Nationale Identitätskarte: <i>(falls zutreffend)</i>	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
Kontaktstelle(n):		Telefon:
Bearbeiter		
E-Mail:		Fax:
Internetadresse des öffentlichen Auftraggebers (URL):		
Adresse des Beschafferprofils (URL):		

IV) Adresse des anderen Auftraggebers, in dessen Namen der Auftraggeber beschafft

Offizielle Bezeichnung :	Nationale Identitätskarte: <i>(falls zutreffend)</i>	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land: