



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 - Gesundheitsbezirk Meran		Nationale Identitätskarte: (falls zutreffend)	
Postanschrift: Rossini Straße 7			
Stadt: Meran		Postleitzahl: 39012	Land: Italien
Kontaktstelle(n): Gesundheitsbezirk Meran, Pharmazeutischer Dienst Bearbeiter			Telefon:
E-Mail: sandra.barbieri@asbmeran-o.it			Fax:
Internet-Adresse(n) (falls zutreffend) Hauptadresse des Auftraggebers (URL): http://www.sabes.it Adresse des Beschafferprofils (URL): http://			
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 type="checkbox"/> Siehe I.1 <input checked="" 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: Ja 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

OFFENES VERFAHREN FÜR DIE MIETE IN FULL SERVICE VON GERÄTEN FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN UND ANKAUF DER ENTSPRECHENDEN REAGENZEN UND VERBRAUCHSMATERIALIEN FÜR DAS LABOR MERAN UND SCHLANDERS (7 Lose)

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 <input type="checkbox"/> Planung und Ausführung <input type="checkbox"/> 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"/>	Dienstleistungskategorie: Nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Dienstleistungskategorien 1-27 siehe Richtlinie 2004/18/EG, Anhang II) <input checked="" type="checkbox"/>

Hauptort der Dienstleistung:
Krankenhaus Meran (Rossinistraße, 5 - Eingang Goethestraße - 39012 Meran); Krankenhaus Schlanders (Krankenhausstr., 3 - 39028 Schlanders)

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

OFFENES VERFAHREN FÜR DIE MIETE IN FULL SERVICE VON GERÄTEN FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN UND ANKAUF DER ENTSPRECHENDEN REAGENZEN UND VERBRAUCHSMATERIALIEN FÜR DAS LABOR MERAN UND SCHLANDERS (7 Lose)

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

	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 - <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> <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"/> . <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 - <input type="checkbox"/> 6	<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"/> <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"/>
	<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)

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): _____ 5928522 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)

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: 4 8 oder Tagen: (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 Kautionen und Sicherheiten (falls zutreffend)

2% des Ausschreibungsbetrages für die einzelnen Lose, auf welches sich das Angebot bezieht: Los Nr. 1: Euro 69.600.-, Los Nr. 2: Euro 10.590,44.-, Los Nr. 3: Euro 2.964.-, Los Nr. 4: Euro 15.960.-, Los Nr. 5: Euro 6.080.-, Los Nr. 6: Euro 8.512.-, Los Nr. 7: Euro 4.864.-.

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

Nach Erfüllung aller vorgesehenen vertraglichen und normativen Verpflichtungen, werden die Zahlungen von Seiten des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen, sein müssen innerhalb 60 Tagen ab Erhalt datum der Rechnung veranlasst.

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

Art. 34 und 37 des gesetzesvertretenden Dekretes 163/2006 i.g.F.

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:

Nichtvorhandensein der Ausschlußgründen bezüglich des Artikels 38, Absatz 1), Buchstabe a-b-c-d-e-g-h-i-m, m-ter und m-quater des Ermächtigungsgesetz Nr. 163/06 i.g.F., — Eintragung im Firmenregister bei der Handelskammer (Art. 8 des Gesetzes 580/1993 und d.p.r. vom 7.12.1995 Nr 581) bzw. im Berufsregister, falls es sich um eine ausländische Firma handelt, welche ihren Sitz nicht in Italien hat (Art. 39 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 163/06 i.g.F.), — Regelmäßigkeit bezüglich der vom Gesetz 12.3.1999, Nr. 68 i.g.F. vorgesehenen Vorschriften.

III.2.2) Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit

<p>Angaben und Formalitäten, die erforderlich sind, um die Einhaltung der Auflagen zu überprüfen:</p> <p>Erklärung von mindestens zwei Bankinstituten oder gemäss Legislativdekret vom 1. September 1993 Nr. 385 autorisierten Institute;</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Möglicherweise geforderte Mindeststandards (falls zutreffend):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--



III.2.3) Technische Leistungsfähigkeit

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

Möglicherweise geforderte Mindeststandards (falls zutreffend):

CE Marke wo anwendbar und siehe die spezifischen Angaben, welche im Art. 5 der Ausschreibungsregeln angegeben sind

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) Juristische Personen müssen die Namen und die berufliche Qualifikationen der Personen angeben, die für die Erbringung der Dienstleistung verantwortlich sind

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)

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 checked="" 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): Gesundheitsbezirk Meran - K. Wolfstr. 46 - 39012 MERAN (BZ)

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

Bei der Öffnung der Umschläge, welche die Unterlagen enthalten und bei der darauffolgenden Öffnung der Preisangebote sind die gesetzlichen Vertreter, die Prokuristen oder die Vertreter der anbietenden Firmen zugelassen, sofern sie mit einer ordnungsgemäßen Vollmacht, ausgestellt von der/den Person/en, die ermächtigt ist/sind, die anbietende Firma zu verpflichten, ausgestattet sind.



ABSCHNITT VI: WEITERE ANGABEN

VI.1) Dauerauftrag (falls zutreffend) Ja Nein

falls ja, voraussichtlicher Zeitpunkt weiterer Bekanntmachungen:

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)

Die Kosten für die Sicherheit, angegeben vom Auftraggeber, welche nicht einem Preisabschlag unterliegen, sind "0"

VI.4) RECHTSBEHELFSVERFAHREN/NACHPRÜFUNGSVERFAHREN

VI.4.1) Zuständige Stelle für Rechtsbehelfs-/Nachprüfungsverfahren

Offizielle Bezeichnung :
Regionales Verwaltungsgericht

Postanschrift:
Claudia de Medicistr. 8

Stadt: Bozen	Postleitzahl:	Land: IT
E-Mail: trga.vg.bz@giustizia-amministrativa.it	Telefon: +039 0471319000	
Internet-Adresse (URL): http://www.giustizia-amministrativa.it	Fax: +039 0471972574	

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:

Termine für die Einreichung der Rekurse: 30 Tage ab Veröffentlichungsdatum der vorliegenden Ausschreibung auf dem Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft. Laut Art. 10 des Gesetzesvertr. Dekretes Nr. 163/06 i. g. F. ist Frau Barbieri Sandra die einzige Verantwortliche für das Verfahren (Tel. 0473 251342); (Fax 0473 251399); e-mail: sandra.barbieri@asbmeran-o.it - Pharmazeutischer Dienst, Rossinistr. 5 - 39012 Meran (BZ)



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



ANHANG A

Sonstige Adressen und Kontaktstellen

I) NÄHERE AUSKÜNFTEN SIND BEI FOLGENDER ANSCHRIFT ERHÄLTICH

Offizielle Bezeichnung :	Nationale Identitätskarte: <i>(falls zutreffend)</i>	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land: IT
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 ERHÄLTICH SIND (EINSCHLIEßLICH UNTERLAGEN FÜR DEN WETTBEWERBLICHEN DIALOG UND EIN DYNAMISCHES BESCHAFFUNGSSYSTEM)

Offizielle Bezeichnung :	Nationale Identitätskarte: <i>(falls zutreffend)</i>	
Postanschrift:		
Stadt:	Postleitzahl:	Land: IT
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>	
Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen		
Postanschrift:		
Rossinistr. 7		
Stadt:	Postleitzahl:	Land:
Meran	39012	IT
Kontaktstelle(n):		Telefon:
Sekretariat der Bezirksdirektion des Gesundheitsbezirkes Meran		
Bearbeiter		
E-Mail:		Fax:
Internetadresse des öffentlichen Auftraggebers (URL):		
Adresse des Beschafferprofils (URL):		



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. 0 0 2

TITEL Analysen für Koagulation

1) Kurze Beschreibung
 Analysen für Koagulation (CIG 4731109AA5)

2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)

Hauptgegenstand	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
	3 8 . 4 0 . 0 0 . 0 0 - 9	□ □ □ □ - □
Ergänzende Gegenstände	3 3 . 1 0 . 0 0 . 0 0 - 1	□ □ □ □ - □
	3 3 . 6 0 . 0 0 . 0 0 - 6	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □

3) Umfang bzw. Menge
 526400

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 529522 Währung: EUR
 ODER Spanne von bis Währung:

4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);
 Dauer in Monaten: □ □ oder Tagen: □ □ □ □ (ab Auftragsvergabe)
 oder beginn: □ □ / □ □ / □ □ □ □ (TT.MM.JJJJ)
 Abschluss: □ □ / □ □ / □ □ □ □ (TT.MM.JJJJ)

WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR. 0 0 3

TITEL Durchführung der allergologischen in-vitro-Analysen

1) Kurze Beschreibung
 Durchführung der allergologischen in-vitro-Analysen (CIG 47311203BB)

2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)

Hauptgegenstand	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
	3 8 . 4 0 . 0 0 . 0 0 - 9	□ □ □ □ - □
Ergänzende Gegenstände	3 3 . 1 0 . 0 0 . 0 0 - 1	□ □ □ □ - □
	3 3 . 6 0 . 0 0 . 0 0 - 6	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □
	□ □ . □ □ . □ □ . □ □ - □	□ □ □ □ - □

3) Umfang bzw. Menge
 29200

falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): 148200 Währung: EUR
 ODER Spanne von bis Währung:

4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);
 Dauer in Monaten: □ □ oder Tagen: □ □ □ □ (ab Auftragsvergabe)
 oder beginn: □ □ / □ □ / □ □ □ □ (TT.MM.JJJJ)
 Abschluss: □ □ / □ □ / □ □ □ □ (TT.MM.JJJJ)

WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)



ANHANG B

Angaben zu den Losen

LOS-NR.

TITEL Hämatologie

1) Kurze Beschreibung		
Hämatologie (CIG 4731152E20)		
2) Gemeinsames Vokabular für Öffentliche Aufträge (CPV)		
	Hauptteil	Zusatzteil (falls zutreffend)
Hauptgegenstand	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> . <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="9"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Ergänzende Gegenstände	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> . <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> . <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) Umfang bzw. Menge		
698000		
falls bekannt, Geschätzter Wert (ohne MwSt) (in Zahlen): <input type="text" value="798000"/> Währung: <input type="text" value="EUR"/>		
ODER Spanne von <input type="text"/> bis <input type="text"/> Währung: <input type="text"/>		
4) Abweichung von der Vertragslaufzeit oder dem Beginn bzw. Ende des Auftrags (falls zutreffend);		
Dauer in Monaten: <input type="text"/> <input type="text"/> oder Tagen: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ab Auftragsvergabe)		
oder beginn: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
Abschluss: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT.MM.JJJJ)		
WEITERE ANGABEN ZU DEN LOSEN		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

(Verwenden Sie ein Formular pro Los)

