

✓

LOTTO 1 e LOTTO 3
24423EBEB9

MODELLO AE / 2 N.59 del 07.06.2018 CIG _____

(in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 36 comma 2 lettera a) e dell'art. 37 comma 1 del D.Lgs n. 50/2016)

FORNITURA URGENTE FARMACI DI SECONDA LINEA TERIZIDONE 250 MG COMPRESSE, ETIONAMIDE 250 MG COMPRESSE, PAS 4 GRAMMI GRANULI BUSTE

▪ **CONDIZIONI CHE ABILITANO ALL'AVVIO DELLA PRESENTE PROCEDURA DI ACQUISTO AE/2:
CONSIDERATO CHE:**

- con richiesta del 04.06.2018 il Direttore dell'UOC di Malattie Infettive del P.O. Garibaldi di Nesima ha richiesto per il paziente S.I. affetto da Tuberculosis polmonare MDR conclamata, con resistenza a Rifampicina e Isoniazide, l'acquisto dei farmaci TERIZIDONE 250 MG COMPRESSE, ETIONAMIDE 250 MG COMPRESSE, PAS 4 GRAMMI GRANULI ;
- con nota del 05.06.2018 il Direttore dell'UOC di Anestesia e Rianimazione del P.O. Garibaldi Centro ha reiterato la richiesta del Direttore dell'UOC di Malattie infettive segnalando la somma urgenza ed assimilando i farmaci richiesti ai <<farmaci salvavita>>;
- il Direttore dell'UOC di Anestesia e Rianimazione precisa che il mancato acquisto comporterà la necessità di attivare il trasferimento presso l'Ospedale Spallanzani di Roma con << un aggravio di spese per le casse dello Stato>>;

1. **RITENUTO CHE** il valore presunto della fornitura, Iva esclusa, rientra nei limiti di importo di € 40.000,00 Iva esclusa previsto dall'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24.12.2015;

2. **RITENUTO CHE** l'istruttore della presente pratica ha verificato la insussistenza di prodotti/servizi omologhi sul MEPA ;

3. **CHE I PRODOTTI/SERVIZI** richiesti sono stati dichiarati come indispensabili per la attività sanitaria di routine , pena gravi ripercussioni sulla medesima;

▪ **CHE PER LA IDENTIFICAZIONE DEL CONTRAENTE SI E' PROCEDUTO ATTRAVERSO :**

4. **PROCEDURA NEGOZIATA INFORMALE CON INVITO A PIU' DITTE E SEGNATAMENTE A N° 5 DITTE COME MEGLIO IDENTIFICATE NELLA SOTTOSTANTE TABELLA.**

▪ **PER QUANTO SOPRA PREMESSO**

Vista la richiesta di offerta trasmessa a mezzo posta elettronica in data 04.06.2018 (allegato al presente atto) alle seguenti ditte :

1	UNIPHARMA SA
2	FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIA
3	INTER FARMACI ITALIA
4	INTERLABO SRL
5	OTTOPHARMA

Identificate attraverso :

- Su formale indicazione dei sanitari/tecnici richiedenti in quanto, a causa della peculiarità o della particolarità del prodotto o servizio richiesto, non è possibile risalire altrimenti a Ditte specializzate nel settore;

▪ **FASI DI VERIFICA OFFERTE ED IDENTIFICAZIONE DEL CONTRAENTE E DEI COSTI**

5. VISTI GLI ALLEGATI PREVENTIVI / OFFERTA FORMULATI DALLE DITTE SOTTOELENCAE ENTRO IL TERMINE PERENTORIO DEL 07.06.2018 ORE 12,00:

Ditta	Prot.
UNIPHARMA SA	2018-18002496 del 05.06.2018
OTTOPHARMA	n. 81080 del 05.06.2018; n. 81081 del 05.06.2018; n. 81082 del 05.06.2018
FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA	Offerta del 05.06.2018
INTERLABO SRL	N.B.: La ditta giusta e mail del 04.06.2018 comunica che i farmaci richiesti non rientrano nel portafoglio prodotti.

PRESO ATTO DELLA RELATIVA GRADUATORIA (ovvero dell'unico costo) e sulla base di quanto premesso si propone al RUP l'acquisto presso la seguente ditta dei prodotti richiesti :

DITTA UNIPHARMA

LOTTO	Marca codice	Costo unitario esclusa	Iva	Costo confezione	a
1	TERICOX 250 MG 30 CAPSULE (TERIZIDONUM)	1,80		54,00	
2	ETHIDE 250 MG 30 TABS (ETHIONAMID)	0,50		15,00	
3	PASER 4 G 30 SACHETS (ACIDO PARAMINOSALICILICO)	7.60		228,00	

N.B. : COSTI DI SPEDIZIONE IN UNA UNICA SOLUZIONE DEL MATERIALE OFFERTO €. 30,00

DITTA OTTOPHARMA

LOTTO	Marca codice	Costo unitario esclusa	Iva	Costo confezione	a
1	TERIZIDON (TERIZIDONE)	3.962		198.10	
2	ETHIDE 250 MG 30 TABS (ETIONAMIDE)	0,4766		14.30	
3	GRANUPAS 4 G 30 BUSTE (ACIDO PARAMINOSALICILICO)	20,33		610.00	

N.B.: SPESE DI TRASPORTO €. 15,00

DITTA FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA SRL

Ditta	Marca codice	Costo unitario esclusa Iva	Costo confezione
1	TERIZIDONE 30 CPS 250 MG	1.90	57.00
2	ETHIDE 250 MG 30 TABS (ETIONAMIDE)	1.31	39.30
3	PASER (ACIDO AMINOSALICILICO) 30 BUSTE DA 4 GR	8.30	249.00

N.B.: LOTTO 1 : Minimo di ordine 12 confezioni – Spese gratuite; Minimo d'ordine 6 confezioni €. 150,00;

GRADUATORIA :

LOTTO	Ditta	Marca codice	Costo a confezione Iva esclusa	Quantità	Importo complessivo fornitura Iva esclusa
1	UNIPHARMA	TERICOX 250 MG 30 CAPSULE	54,00	300 capsule	€. 540,00 <i>188796</i>
2	OTTOPHARMA	ETHIDE 250 MG 30 TABS	14,30	300 comprese	€. 140,00 <i>188797 + 179297</i>
3	UNIPHARMA	PASER 4 G 30 SACHETS	228,00	300 buste	€. 2.280,00 <i>249416</i>

TOTALE FORNITURA €. 2.570,00 Iva esclusa

TRAENDO la relativa spesa dalla Sub autorizzazione di spesa n. 103 sub 1 anno 2018 conto economico 20001000010.

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA

[Signature]

- TENUTO CONTO DELLA FASE ISTRUTTORIA: propedeutica alla presente autorizzazione svolta dal Responsabile dell'Istruttoria;
- VISTA: la possibilità di disporre dei necessari fondi sulla procedura AREAS;
- VISTO l'esito della contrattazione;
- VISTA la proposta di aggiudicazione

SI AUTORIZZA IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA ALLA FORMALIZZAZIONE DELLA PROCEDURA DI ACQUISTO DEI BENI/SERVIZI INDICATI IN EPIGRAFE CON EMISSIONE DEL RELATIVO ORDINE E SUCCESSIVA PREDISPOSIZIONE DEL RELATIVO ATTO DI LIQUIDAZIONE .

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(*Dott.ssa Ersilia Riggi*)

lotto 1)

1200 capsule 2.160,00

quant. 40 confezioni

100510

MESSAGGIO

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

 RECUPERA

Sposta il messaggio in

Posta in arrivo

 **CANCELLA** **STAMPA****Oggetto** RICHIESTA PREVENTIVO OFFERTA - DITTA INTERFARMACI**Da** provveditorato@ao-garibaldi.ct.it **SALVA****Data** Lun, 4 Giugno 2018 - 13:47**A** offerte@interfarmaciitalia.it**Priorità** AltaVisualizza: **HEADER** **DETTAGLI**

E' intendimento di questa Azienda Ospedaliera acquisire preventivo offerta per la fornitura delle sottoelencate specialità medicinali attualmente carenti in Italia:
 LOTTO 1: TERIZIDONE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse/paziente)
 LOTTO 2: ETIONAMIDE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse /paziente)
 LOTTO 3 PAS 4 GRAMMI GRANULI - BUSTINE (Quantità presunta 300 bustine /paziente)

Attesa l'urgenza, si invita codesta ditta a voler trasmettere con cortese sollecitudine, entro e non oltre le ore 12,00 di giorno 07 GIUGNO 2018, anche a mezzo fax 095/7594908 o all'indirizzo di posta elettronica provveditorato@ao-garibaldi.ct.it, preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

Preventivo offerta:

1. Marca, nome commerciale della specialità farmaceutica;
2. Codice ATC e codice AIC;
3. Confezionamento di vendita;
4. Prezzo unitario offerto (Iva esclusa);
5. Prezzo a confezione offerto (Iva esclusa);
6. Tempi di consegna;
7. Eventuali costi di spedizione
8. Validità dell'offerta (minimo 180 giorni).

L'offerta, pena la nullità, dovrà essere formulata per come sopra analiticamente specificato.

La presente procedura è articolata in tre distinti lotti ciascuno unico ed indivisibile.

L'offerta potrà essere formulata anche per un solo principio attivo trattandosi si ribadisce di n. 3 lotti ciascuno unico ed indivisibile.

Si significa che la presente richiesta non impegna in alcun modo questa Amministrazione che potrà non dar luogo ad alcuna aggiudicazione.

In attesa di sollecito riscontro, distinti saluti.

Tel. 095/7594932

F.to Il Dirigente Responsabile F.F.
 Settore Provveditorato
 (Dott. ssa Ersilia Riggi)

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

enpeinterfarmaciitalia.com

MESSAGGIO

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

 RECUPERA

Sposta il messaggio in

Posta in arrivo

 **CANCELLA****STAMPA****Oggetto** RICHIESTA PREVENTIVO OFFERTA**Da** provveditorato@ao-garibaldi.ct.it **SALVA****Data** Lun, 4 Giugno 2018 - 13:45**A** valentina.montanari@interlabo.it (di meno)
info@interlabo.it**Priorità** AltaVisualizza: **HEADER** **DETTAGLI**

E' intendimento di questa Azienda Ospedaliera acquisire preventivo offerta per la fornitura delle sottoelencate specialità medicinali attualmente carenti in Italia:

LOTTO 1: TERIZIDONE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse/paziente)

LOTTO 2: ETIONAMIDE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse /paziente)

LOTTO 3 PAS 4 GRAMMI GRANULI - BUSTINE (Quantità presunta 300 bustine /paziente)

Attesa l'urgenza, si invita codesta ditta a voler trasmettere con cortese sollecitudine, entro e non oltre le ore 12,00 di giorno 07 GIUGNO 2018, anche a mezzo fax 095/7594908 o all'indirizzo di posta elettronica provveditorato@ao-garibaldi.ct.it, preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

Preventivo offerta:

1. Marca, nome commerciale della specialità farmaceutica;
2. Codice ATC e codice AIC;
3. Confezionamento di vendita;
4. Prezzo unitario offerto (Iva esclusa);
5. Prezzo a confezione offerto (Iva esclusa);
6. Tempi di consegna;
7. Eventuali costi di spedizione
8. Validità dell'offerta (minimo 180 giorni).

L'offerta, pena la nullità, dovrà essere formulata per come sopra analiticamente specificato.

La presente procedura è articolata in tre distinti lotti ciascuno unico ed indivisibile.

L'offerta potrà essere formulata anche per un solo principio attivo trattandosi si ribadisce di n. 3 lotti ciascuno unico ed indivisibile.

Si significa che la presente richiesta non impegna in alcun modo questa Amministrazione che potrà non dar luogo ad alcuna aggiudicazione.

In attesa di sollecito riscontro, distinti saluti.

F.to Il Dirigente Responsabile F.F.
Settore Provveditorato
(Dott. ssa Ersilia Riggi)

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

MESSAGGIO

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

 RECUPERA

Sposta il messaggio in

Posta in arrivo

 CANCELLA STAMPA**Oggetto** RICHIESTA PREVENTIVO OFFERTA - UNIPHARMA**Da** provveditorato@ao-garibaldi.ct.it SALVA**Data** Lun, 4 Giugno 2018 - 13:49**A** sales@unipharma.ch (di meno)
LiGreci@unipharma.ch**Priorità** AltaVisualizza: HEADER DETTAGLI

E' intendimento di questa Azienda Ospedaliera acquisire preventivo offerta per la fornitura delle sottoelencate specialità medicinali attualmente carenti in Italia:

LOTTO 1: TERIZIDONE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse/paziente)

LOTTO 2: ETIONAMIDE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse /paziente)

LOTTO 3 PAS 4 GRAMMI GRANULI - BUSTINE (Quantità presunta 300 bustine /paziente)

Attesa l'urgenza , si invita codesta ditta a voler trasmettere con cortese sollecitudine, entro e non oltre le ore 12,00 di giorno 07 GIUGNO 2018, anche a mezzo fax 095/7594908 o all'indirizzo di posta elettronica provveditorato@ao-garibaldi.ct.it , preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

Preventivo offerta:

1. Marca, nome commerciale della specialità farmaceutica;
2. Codice ATC e codice AIC ;
3. Confezionamento di vendita ;
4. Prezzo unitario offerto (Iva esclusa);
5. Prezzo a confezione offerto (Iva esclusa);
6. Tempi di consegna;
7. Eventuali costi di spedizione
8. Validità dell'offerta (minimo 180 giorni).

L'offerta, pena la nullità, dovrà essere formulata per come sopra analiticamente specificato.

La presente procedura è articolata in tre distinti lotti ciascuno unico ed indivisibile.

L'offerta potrà essere formulata anche per un solo principio attivo trattandosi si ribadisce di n. 3 lotti ciascuno unico ed indivisibile.

Si significa che la presente richiesta non impegna in alcun modo questa Amministrazione che potrà non dar luogo ad alcuna aggiudicazione.

In attesa di sollecito riscontro, distinti saluti.

Tel. 095/7594932

F.to Il Dirigente Responsabile F.F.

Settore Provveditorato

(Dott. ssa Ersilia Riggi)

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

MESSAGGIO

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

 RECUPERA

Sposta il messaggio in

Posta in arrivo

 CANCELLA

STAMPA

Oggetto RICHIESTA PREVENTIVO OFFERTA**Da** provveditorato@ao-garibaldi.ct.it SALVA**Data** Lun, 4 Giugno 2018 - 13:51**A** info@finternazionale.it (di meno)
maurizio.ferroni@finternazionale.it**Priorità** Alta

Visualizza: HEADER DETTAGLI

E' intendimento di questa Azienda Ospedaliera acquisire preventivo offerta per la fornitura delle sottoelencate specialità medicinali attualmente carenti in Italia:

LOTTO 1: TERIZIDONE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse/paziente)

LOTTO 2: ETIONAMIDE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse /paziente)

LOTTO 3 PAS 4 GRAMMI GRANULI - BUSTINE (Quantità presunta 300 bustine /paziente)

Attesa l'urgenza, si invita codesta ditta a voler trasmettere con cortese sollecitudine, entro e non oltre le ore 12,00 di giorno 07 GIUGNO 2018, anche a mezzo fax 095/7594908 o all'indirizzo di posta elettronica provveditorato@ao-garibaldi.ct.it, preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

Preventivo offerta:

1. Marca, nome commerciale della specialità farmaceutica;
2. Codice ATC e codice AIC ;
3. Confezionamento di vendita ;
4. Prezzo unitario offerto (Iva esclusa);
5. Prezzo a confezione offerto (Iva esclusa);
6. Tempi di consegna;
7. Eventuali costi di spedizione
8. Validità dell'offerta (minimo 180 giorni).

L'offerta, pena la nullità, dovrà essere formulata per come sopra analiticamente specificato.

La presente procedura è articolata in tre distinti lotti ciascuno unico ed indivisibile.

L'offerta potrà essere formulata anche per un solo principio attivo trattandosi si ribadisce di n. 3 lotti ciascuno unico ed indivisibile.

Si significa che la presente richiesta non impegna in alcun modo questa Amministrazione che potrà non dar luogo ad alcuna aggiudicazione.

In attesa di sollecito riscontro, distinti saluti.

TEL. 095/7594932

F.to Il Dirigente Responsabile F.F.

Settore Provveditorato

(Dott. ssa Ersilia Riggi)

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

MESSAGGIO

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

 RECUPERA

Sposta il messaggio in

Posta in arrivo

 **CANCELLA****STAMPA****Oggetto** **RICHIESTA PREVENTIVO OFFERTA****Da** provveditorato@ao-garibaldi.ct.it **SALVA****Data** Lun, 4 Giugno 2018 - 13:52**A** info@ottopharma.com**Priorità** AltaVisualizza: **HEADER** **DETTAGLI**

E' intendimento di questa Azienda Ospedaliera acquisire preventivo offerta per la fornitura delle sottoelencate specialità medicinali attualmente carenti in Italia:
 LOTTO 1: TERIZIDONE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse/paziente)
 LOTTO 2: ETIONAMIDE 250 MG COMPRESSE (Quantità presunta 300 compresse /paziente)
 LOTTO 3 PAS 4 GRAMMI GRANULI - BUSTINE (Quantità presunta 300 bustine /paziente)

Attesa l'urgenza , si invita codesta ditta a voler trasmettere con cortese sollecitudine, entro e non oltre le ore 12,00 di giorno 07 GIUGNO 2018, anche a mezzo fax 095/7594908 o all'indirizzo di posta elettronica provveditorato@ao-garibaldi.ct.it , preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

Preventivo offerta:

1. Marca, nome commerciale della specialità farmaceutica;
2. Codice ATC e codice AIC ;
3. Confezionamento di vendita ;
4. Prezzo unitario offerto (Iva esclusa);
5. Prezzo a confezione offerto (Iva esclusa);
6. Tempi di consegna;
7. Eventuali costi di spedizione
8. Validità dell'offerta (minimo 180 giorni).

L'offerta, pena la nullità, dovrà essere formulata per come sopra analiticamente specificato.

La presente procedura è articolata in tre distinti lotti ciascuno unico ed indivisibile.

L'offerta potrà essere formulata anche per un solo principio attivo trattandosi si ribadisce di n. 3 lotti ciascuno unico ed indivisibile.

Si significa che la presente richiesta non impegna in alcun modo questa Amministrazione che potrà non dar luogo ad alcuna aggiudicazione.

In attesa di sollecito riscontro, distinti saluti.

TEL. 095/7594932

F.to Il Dirigente Responsabile F.F.

Settore Provveditorato

(Dott. ssa Ersilia Riggi)

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi

DESTINATARIO	6016	OFFERTA N°	2018-18002496
Azienda:	Nuovo Ospedale Garibaldi	Città:	Catania
Persona di riferimento:	Ersilia RIGGI	Reperto:	U.O. Acquisizione Beni e Servizi
Fax:	provveditorato@ao-garibaldi.ct.it	Telefono:	
MITTENTE			
Autore messaggio:	li greci mariangela	Telefono:	0041 91 985 62 11

Cambio mese corrente EUR 0.88 (pari a CHF 1.00) **Lugano,** 05.06.2018

Oggetto: Offerta farmaci esteri.

Egregi signori,
con riferimento alla vostra richiesta in oggetto abbiamo il piacere di allegare: listino prezzi, costi di spedizione e condizioni di vendita.

Per ulteriori informazioni potete contattare i numeri seguenti:

Ufficio vendite e pronta disponibilità

Direttore: Maurizio Nanni
Collaboratori: Monica Colombo, Mariangela Li Greci, Federico Wessel

Orari d'ufficio da lunedì a venerdì 08⁰⁰-12⁰⁰/13⁰⁰-17³⁰

E-mail: sales@unipharma.ch

Reperibilità nelle 24 ore al di fuori dell'orario d'ufficio telefonando semplicemente al numero abituale: 0041 91 985 62 11

Disponiamo del sito www.unipharma.ch al quale potete accedere per cercare i prodotti di cui necessitate.

Centro di documentazione scientifica e servizio informazione sui farmaci svizzeri ed esteri

Direttore tecnico: Francesco Natale Agustoni, *farmacista*

Banche dati: Compendium, Rote Liste, Vidal, Pharmavista, Tropimed, Phyto, Martindale, Medical letter, Internet e vasta documentazione tratta da riviste, pubblicazioni, biblioteche, ecc.

Ufficio di Sanità Aeroportuale Ciampino Tel/Fax 06 7949 4220

Corriere TNT Numero verde 199 803 868

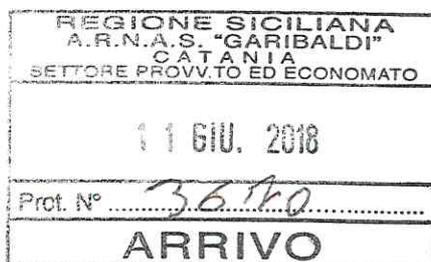
Ci auguriamo che la nostra offerta sia di vostro interesse e, assicurandovi fin da ora un servizio rapido ed accurato, distintamente vi salutiamo.

UNIPHARMA SA

Arnas Garibaldi

Prot. nr. 0010156 del 07/06/2018
Entrata

li greci mariangela





Via Figino, 6
6917 – Barbengo Lugano – Switzerland
Tel. +41 91 985 62 11
Fax. +41 91 985 62 22
E-mail: sales@unipharma.ch



Cert. N°23997



Offerta cliente

M-COM 05

OFFERTA N°2018-18002496
VALIDA DAL 05.06.2018 AL 04.08.2018

Nr Art.	Descrizione	Produttore	Titolare AIC	Origine	Conservazione	gg consegna	Prezzo EUR	Prezzo unitario EUR	Quantità	Totale
70686	Ethide 250 mg 30 tabs	Lupin Pharmaceuticals	Lupin Pharmaceuticals	India	temperatura ambiente	15	15.00	0.50000	300	150.00
250	Paser 4 g 30 sachets	Jacobus	Jacobus	USA	2°/15°	15	228.00	7.60000	300	2'280.00
11680	Peteha 250 mg 100 Filmtabl	Riemser	Riemser	Germany	temperatura ambiente	25	105.00	1.05000	300	315.00
70688	Tericox 250 mg 30 caps	Macleods	Macleods	India	temperatura ambiente	15	54.00	1.80000	300	540.00
117	Terizidon 250 mg 50 caps	Fatol Riemser	Fatol Riemser	Germany	temperatura ambiente	10	190.00	3.80000	300	1'140.00
115	Trecator 250 mg 100 cpr	Wyeth	Wyeth	USA	temperatura ambiente	15	610.00	6.10000	300	1'830.00

Composizione:

Nr Art	Prodotto	DenominazionePrincipale	Dose
70686	Ethide 250 mg 30 tabs	Ethionamid (ASK;INN.L4.D;Ph.Eur.)	250 mg
250	Paser 4 g 30 sachets	Acidum paraminosalicyllum	4 g
11680	Peteha 250 mg 100 Filmtabl	Profionamid (ASK;INN.L7.D)	250 mg
70688	Tericox 250 mg 30 caps	Terizidonum	250 mg
117	Terizidon 250 mg 50 caps	Terizidonum	250 mg
115	Trecator 250 mg 100 cpr	Ethionamid (ASK;INN.L4.D;Ph.Eur.)	250 mg

Costi di spedizione, imballo e sdoganamento:

Per spedizione in unica soluzione del materiale offerto, costi di spedizione EUR 30.00

Totale offerta (IVA esclusa): EUR 6'285.00

Note

TERIZIDON 250 MG 50 CAPS: ATC: J04AK03 - AIC: 82515.00.00
TERICOX 250 MG 30 CAPS: ATC: J04AK03 - AIC: DD/376
TRECATOR 250 MG 100 CPR: ATC: J04AD03 - AIC: 0008-4117-01
ETHIDE 250 MG 30 TABS: ATC: J04AD03 - AIC: JK/01/07-08/123

if you do not receive well, please call number +41 91 985 62 11



Via Figino, 6
6917 – Barbengo Lugano – Switzerland
Tel. +41 91 985 62 11
Fax. +41 91 985 62 22
E-mail: sales@unipharma.ch



Cert. N°23997

Offerta cliente

M-COM 05

PASER 4 G 30 SACHETS: ATC: J04AA01 - AIC: 49938-107-04
PETEHA 250 MG 100 FILMTABL: ATC: J04AD01 - AIC: 6192821.00.00 - Scadenza 05/19

CONDIZIONI DI VENDITA UNIPHARMA SA

Prezzi

Tutti i prezzi comunicati per scritto si intendono in franchi svizzeri (CHF) o EURO, IVA esclusa e non includono il costo dell'imballaggio, del trasporto e dello sdoganamento.

In linea di massima vengono applicati i prezzi riportati nei listini in vigore e nelle offerte salvo variazioni di listino da parte del fornitore principale.

Accettazione degli ordini

Nessun valore minimo economico è richiesto. L'ordine diventa impegnativo solo dopo essere stato accettato da Unipharma tramite conferma d'ordine scritta. Annullamenti o modifiche di ordini già confermati sono possibili solo se comunicati per iscritto all'indirizzo sales@unipharma.ch entro 24 ore dal ricevimento della conferma d'ordine inviata da Unipharma. Gli ordini vengono accettati con l'indicazione del prezzo in CHF o EURO al cambio concordato.

Fatturazione

Le fatture vengono emesse in CHF/EURO al cambio sopra menzionato.

Termine di consegna

Se un ordine al momento del suo arrivo si riferisce del tutto o in parte a merce non disponibile sarà nostra cura informare di ciò il cliente, avvisandolo dell'avvenuta ordinazione vincolante da parte nostra della merce che verrà riservata a suo nome.

Le spedizioni avvengono

- in giornata per le specialità registrate in Svizzera presso Swissmedic
- entro 20 giorni per le specialità da ordinare all'estero, conformemente alla disponibilità del fornitore principale.

La consegna al vostro domicilio è garantita entro e non oltre 48 ore dalla spedizione.

Trasporto

Le spese di trasporto, se non concordato diversamente, sono a carico del cliente.

I trasporti vengono effettuati secondo le indicazioni delle Aziende produttrici rispettando la catena del freddo, se necessario.

Formalità doganali

Ufficio di entrata della merce: Ciampino o Ponte Chiasso (CO)

La dichiarazione di Nulla osta è da intestare all'Ufficio doganale di sanità aerea di Ciampino.

Consegna della merce

La merce viene consegnata all'indirizzo indicato dal cliente con gli obblighi di dogana ed anticipo IVA e spese di trasporto già assolti.

Per l'IVA a carico del cliente, da noi anticipata e fatturata, sarà rimessa in originale la bolla doganale da allegare ai documenti contabili.

Pagamento

Le fatture devono essere saldate entro 90 giorni dalla data della fattura, versando l'importo sul nostro conto 247-959.570.62J – IBAN CH88 0024 7247 9595 7062J – Swift UBSWCHZH80A presso UBS SA – 6900 Lugano

Garanzia

Per i danni riscontrati all'arrivo dev'essere fatta riserva al vettore. Altri danni (difetti del materiale, consegna errata o quantità mancanti) devono esserci comunicati entro 8 giorni dal ricevimento della merce. I reclami avanzati oltre tale termine non potranno più essere presi in considerazione. La nostra responsabilità cessa alla consegna del prodotto.

Escludiamo ogni responsabilità per danni causati alle persone, alle cose o ai beni dall'utilizzo della merce oggetto della fornitura. Sono escluse le richieste di risarcimento di clienti o terzi destinate a riparare eventuali danni causati dall'utilizzo della merce oggetto della fornitura, quindi di null'altro – in particolare secondo i principi di responsabilità del prodotto – salvo diversamente prescritto per legge.

Ritorni

Ritorni di merce sono accettati solo se preventivamente concordati.

Richiamo del prodotto

In caso di ritiro di specialità o di un lotto per ragioni di sicurezza da parte del fabbricante, il cliente viene immediatamente informato. Il cliente dovrà comunicare ad Unipharma il numero di pezzi giacenti presso i propri magazzini e procedere al reso entro 7 giorni dal ricevimento dell'avviso di richiamo. A ricevimento della merce verrà emessa nota di credito.

Foro competente

Per qualsiasi controversia, se non diversamente concordato, viene applicato il Diritto Svizzero: il foro competente è quello di Lugano.

If you do not receive well, please call number +41 91 985 62 11

Handwritten signature



OTTOPHARMA S.R.L.

VIA NOVARA, 38
28021 BORGOMANERO (NO)
C.F. - P.IVA IT 02457060032

PROPOSTA DI FORNITURA

N° 81080	Data 05/06/18	Pagina 1	Cliente 71
--------------------	-------------------------	--------------------	----------------------

Spett.le

ARNAS GARIBALDI

PIAZZA SANTA MARIA
DI GESU' 5
95124 CATANIA CT

Handwritten signature: Press.

Spedizione A MEZZO CORRIERE		Porto FRANCO
Cod. Pag. 1	Modalità Pagamento 60 GG BONIFICO D.F.	Consegna

Codice Articolo	Descrizione Articolo	UM	Quantità	Prezzo Unitario	Importo Totale
FAR0935	TERIZIDON 250MG 50CAP (TERIZIDONE)	CF	1	198,10	198,10
	SPESE TRASPORTO			15,00	15,00
	PRODUTTORE:RIEMSER PROVENIENZA:GERMANIA CONSEGNA: 7-10 GG LAVORATIVI				
	Tutti i prezzi sono da intendersi I.V.A. 10% esclusa				
	Spese di importazione: GRATUITE				
	>> LA PRESENTE OFFERTA SI INTENDE VALIDA FINO AL 31/12/2018 <<				
	**Salvo aumenti disposti dalla Ditta produttrice				

REGIONE SICILIANA
A.R.N.A.S. GARIBALDI*
C.T. CATANIA
SETTORE PROV. DEL ECONOMATO

11 GIU 2018

Prot. N° 366/18

ARRIVO

GLI ORDINI ANDRANNO INOLTRATI A: E-MAIL: ordini@ottopharma.com in alternativa FAX: 0322-060732

Le informazioni contenute nella presente comunicazione sono di natura privata e come tali riservate ed inviate esclusivamente al destinatario indicato in epigrafe. La diffusione, la distribuzione e/o la riproduzione non espressamente autorizzata di quanto trasmesso, da parte di qualsiasi soggetto diverso dal suo destinatario, è proibita ai sensi del D.lgs 196/03. Qualora per errore vi sia stato trasmesso il seguente documento vorrete cortesemente darcene immediata comunicazione inviando un messaggio alla e-mail del mittente.

**OTTOPHARMA S.R.L.**

VIA NOVARA, 38
28021 BORGOMANERO (NO)
C.F. - P.IVA IT 02457060032

PROPOSTA DI FORNITURA

N° 81081	Data 05/06/18	Pagina 1	Cliente 71
--------------------	-------------------------	--------------------	----------------------

Spett.le ARNAS GARIBALDI PIAZZA SANTA MARIA DI GESU' 5 95124 CATANIA CT
--

Spedizione A MEZZO CORRIERE	Porto FRANCO	
Cod. Pag. 1	Modalità Pagamento 60 GG BONIFICO D.F.	Consegna

Codice Articolo	Descrizione Articolo	UM	Quantità	Prezzo Unitario	Importo Totale
FAR0336	ETHIDE 250MG 30TABS (ETIONAMIDE)	CF	1	14,30	14,30
	SPESE TRASPORTO			15,00	15,00
	PRODUTTORE:LUPIN /MCLOEDS PROVENIENZA:INDIA CONSEGNA: 7-10 GG LAVORATIVI Tutti i prezzi sono da intendersi I.V.A. 10% esclusa Spese di importazione: GRATUITE >> LA PRESENTE OFFERTA SI INTENDE VALIDA FINO AL 31/12/2018 << **Salvo aumenti disposti dalla Ditta produttrice				

GLI ORDINI ANDRANNO INOLTRATI A: E-MAIL: ordini@ottopharma.com in alternativa FAX: 0322-060732

Le informazioni contenute nella presente comunicazione sono di natura privata e come tali riservate ed inviate esclusivamente al destinatario indicato in epigrafe. La diffusione, la distribuzione e/o la riproduzione non espressamente autorizzata di quanto trasmesso, da parte di qualsiasi soggetto diverso dal suo destinatario, è proibita ai sensi del D.lgs 196/03. Qualora per errore vi sia stato trasmesso il seguente documento vorrete cortesemente darcene immediata comunicazione inviando un messaggio alla e-mail del mittente.

OTTOPHARMA S.r.l.

Sede Operativa: Via Italia, 14 - 28045 Invorio (NO) Tel: 0322/255639 Fax: 0322/060732 - P.IVA - C.F. 02457060032

| www.ottopharma.com | info@ottopharma.com

**OTTOPHARMA S.R.L.**

VIA NOVARA, 38
28021 BORGOMANERO (NO)
C.F. – P.IVA IT 02457060032

PROPOSTA DI FORNITURA

Spett.le

ARNAS GARIBALDI

PIAZZA SANTA MARIA
DI GESU' 5
95124 CATANIA CT

N° 81082	Data 05/06/18	Pagina 1	Cliente 71
--------------------	-------------------------	--------------------	----------------------

Spedizione A MEZZO CORRIERE		Porto FRANCO
Cod. Pag. 1	Modalità Pagamento 60 GG BONIFICO D.F.	Consegna

Codice Articolo	Descrizione Articolo	UM	Quantità	Prezzo Unitario	Importo Totale
FAR0413	GRANUPAS 4G 30BUSTE (ACIDO PARAMINOSALICILICO)	CF	1	610,00	610,00
	SPESE TRASPORTO			15,00	15,00
	PRODUTTORE:EBERHARD KROLL ORPHAN PROVENIENZA:GERMANIA CONSEGNA: 7-10 GG LAVORATIVI				
	Tutti i prezzi sono da intendersi I.V.A. 10% esclusa				
	Spese di importazione: GRATUITE				
	>> LA PRESENTE OFFERTA SI INTENDE VALIDA FINO AL 31/12/2018 <<				
	**Salvo aumenti disposti dalla				

GLI ORDINI ANDRANNO INOLTRATI A: E-MAIL: ordini@ottopharma.com in alternativa FAX: 0322-060732

Le informazioni contenute nella presente comunicazione sono di natura privata e come tali riservate ed inviate esclusivamente al destinatario indicato in epigrafe. La diffusione, la distribuzione e/o la riproduzione non espressamente autorizzata di quanto trasmesso, da parte di qualsiasi soggetto diverso dal suo destinatario, è proibita ai sensi del D.lgs 196/03. Qualora per errore vi sia stato trasmesso il seguente documento vorrete cortesemente darcene immediata comunicazione inviando un messaggio alla e-mail del mittente.

OTTOPHARMA S.r.l.

Sede Operativa: Via Italia, 14 – 28045 Invorio (NO) Tel: 0322/255639 Fax: 0322/060732 - P.IVA - C.F. 02457060032

| www.ottopharma.com | info@ottopharma.com

**OTTOPHARMA S.R.L.**

VIA NOVARA, 38
28021 BORGOMANERO (NO)
C.F. - P.IVA IT 02457060032

PROPOSTA DI FORNITURA

Spett.le

ARNAS GARIBALDI

PIAZZA SANTA MARIA
DI GESU' 5
95124 CATANIA CT

N° 81082	Data 05/06/18	Pagina 2	Cliente 71
--------------------	-------------------------	--------------------	----------------------

Spedizione A MEZZO CORRIERE		Porto FRANCO
Cod. Pag. 1	Modalità Pagamento 60 GG BONIFICO D.F.	Consegna

Codice Articolo	Descrizione Articolo	UM	Quantità	Prezzo Unitario	Importo Totale
	Ditta produttrice				

GLI ORDINI ANDRANNO INOLTREATI A: E-MAIL: ordini@ottopharma.com in alternativa FAX: 0322-060732

Le informazioni contenute nella presente comunicazione sono di natura privata e come tali riservate ed inviate esclusivamente al destinatario indicato in epigrafe. La diffusione, la distribuzione e/o la riproduzione non espressamente autorizzata di quanto trasmesso, da parte di qualsiasi soggetto diverso dal suo destinatario, è proibita ai sensi del D.lgs 196/03. Qualora per errore vi sia stato trasmesso il seguente documento vorrete cortesemente darcene immediata comunicazione inviando un messaggio alla e-mail del mittente.

OTTOPHARMA S.r.l.

Sede Operativa: Via Italia, 14 - 28045 Invorio (NO) Tel: 0322/255639 Fax: 0322/060732 - P.IVA - C.F. 02457060032

| www.ottopharma.com | info@ottopharma.com

MESSAGGIO

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi |

Rispondi a

MITTENTE TUTTI INOLTRA

STAMPA

Sposta il messaggio in

Posta in arrivo CANCELLA

Oggetto OFFERTA ARNAS GARIBALDI CATANIA TERICOX - ETHIDE - TRECATOR CPR - PASER BUSTINE

Da "Farmaceutica Internazionale Italiana - Claudio Pallotta" <commerciale@finternazionale.it>
 SALVA

Data Mar, 5 Giugno 2018 - 16:44

A "provveditorato@ao-garibaldi.ct.it" <provveditorato@ao-garibaldi.ct.it> (di più)

Priorità Alta

Modalità: TESTO

Visualizza: HEADER DETTAGLI

provveditorato



Buongiorno, faccio seguito alla Sua richiesta ed allego alla presente offerta per i farmaci descritti in oggetto.

A disposizione per eventuali chiarimenti porgo cordiali saluti.

Arnas Garibaldi
 Prot. nr. 0010151 del 07/06/2018
 Entrata

FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA S.r.l. SI AVVALE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE DI GROSSISTI E/O DITTE PRODUTTRICI CON REGOLARE AUTORIZZAZIONE ALLA VENDITA

E/O PRODUZIONE DEI FARMACI RICHIESTI. SI SPECIFICA CHE TALI CARATTERISTICHE SI EVINCONO DA DOCUMENTAZIONE UFFICIALE RICHIESTA AGLI ORGANI COMPETENTI DI CONTROLLO.

FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA

Claudio Pallotta

Corso Marconi n° 26



28883 – GRAVELLONA TOCE (VB) - ITALIA

Tel. 0323/86.55.57

Tel. 0323/28.98.37

Fax: 0323/84.52.67

e-mail: commerciale@finternazionale.it

pec: farminternaz@pec.it

Allegati

 untitled-[1.1] (0.8 KB)

 OFFERTA ARNAS GARIBALDI CATANIA TERICOX - ETHIDE - TRECATOR CPR. - PASER BUSTINE.pdf (181 KB)

 TERICOX CPR. 250 MG. MACLEODS INDIA.pdf (574 KB)

 ETHIDE CPR. 250 MG. LUPIN INDIA.pdf (60 KB)

 TRECATOR CPR. 250 MG. PFIZER USA.pdf (196 KB)

 DICHIARAZIONE RESPONSABILITA' ETHIDE 2017.pdf (733 KB)

 DICHIARAZIONE RESPONSABILITA' VUOTA TERICOX 2017.pdf (741 KB)

 DICHIARAZIONE RESPONSABILITA' TRECATOR 2017.pdf (736 KB)

 PASER BUSTINE GRANULI 4 GR. JACOBUS USA.pdf (222 KB)

 MODULO AIFA PASER BUSTINE GRANULI 4 GR. JACOBUS USA.pdf (788 KB)

Totale allegati: 10 (4.1 MB)

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi |



FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA S.r.l.

Partita I.V.A. 02130320035

Corso Marconi, 26 - 28883 - GRAVELLONA TOCE

Tel.0323/86.55.57 - 84.08.05 - 28.98.37 Fax 0323/84.52.67 cell.339/13.67.875

e-mail: info@finternazionale.it

Oggetto : OFFERTA ECONOMICA

Alla c.a. Dr.ssa Riggi

Gravellona Toce 5 giugno 2018

Riferimento Cliente Num.

765

A.R.N.A.S. GARIBALDI

Pos.	Nome commerciale	Principio attivo	LOTTO COD C.I.G.	Confezionamento e dosaggio	Ditta produttrice titolare AIC	Paese di origine	Quantità prevista per unità	Prezzo a Voi riservato per cpr. o flia	Prezzo a Voi riservato per Confezione	Note
1 A	Tericox	Terizidone		30 cps. 250 mg.	Macleods	India		1,9000	57,00	MINIMO D'ORDINE N. 12 CONFEZIONI - SPESE DI TRASPORTO GRATUITE - SCADENZA 06/2019
1 B	Tericox	Terizidone		30 cps. 250 mg.	Macleods	India		1,9000	57,00	MINIMO D'ORDINE N. 6 CONFEZIONI - SPESE DI TRASPORTO EURO 150,00 - SCADENZA 06/2019
2 A	Ethide	Etonamide		30 cpr. 250 mg.	Lupin	India		1,3100	39,30	MINIMO D'ORDINE N. 7 CONFEZIONI - SPESE DI TRASPORTO GRATUITE
2 B	Trecator	Etonamide		100 cpr. 250 mg.	Pfizer	Usa		6,4700	647,00	MINIMO D'ORDINE N. 2 CONFEZIONI - SPESE DI TRASPORTO GRATUITE
3	Paser	Acido Aminosalicilico		30 bustine 4 gr.	Jacobus Pharmaceuticals	Usa		8,3000	249,00	MINIMO D'ORDINE N. 8 CONFEZIONI - SPESE DI TRASPORTO GRATUITE

Spese di Imballaggio e trasporto: VEDI NOTE

Spese di sdoganamento: GRATUITE

I.V.A : 10%

I prezzi rimarranno invariati salvo aumenti particolarmente significativi disposti dalla casa madre.

A disposizione per qualsiasi chiarimento in merito, l'occasione ci è gradita per inviarVi i ns. migliori saluti.

FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA S.r.l.

UFFICIO OFFERTE

Daniela Ferroni

Pagamento entro 90 gg. Dalla data emissione Fattura