



cod 142443

MODELLO AE / 2 N. 15 del 12.02.2018 CIG Z37224JFEF

(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)

PREMESSA

VISTA LA RICHIESTA DI ACQUISTO del 24.01.2018 FORMULATA DAL DIRETTORE DELL'UOC DI CHIRURGIA ONCOLOGICA DEL P.O. GARIBALDI DI NESIMA, trasmessa dall'UOC DI FARMACIA DEL P.O. GARIBALDI DI NESIMA IN DATA 09.02.2018 E , DA ULTIMO ACQUISITA AL PROTOCOLLO DEL SETTORE PROVVEDITORATO N. 816 DEL 12.02.2018, RELATIVAMENTE L'ACQUISTO DEI SEGUENTI BENI/SERVIZI :

ZANOSAR 1 GR. QUANTITA' 15 FIALE

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

Il Direttore dell'UOC di Oncologia Medica richiede per la paziente F.C.G. << affetta da carcinoma surrenalico metastatico >> la fornitura del farmaco all'estero precisando che << in atto non ci sono terapie alternative>>.

Parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale prot. n. 510/DSA del 09.02.2018 apposta in epigrafe alla richiesta..

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 (*dichiarazione necessaria nel caso di acquisto di prodotti e/o servizi di tipo sanitario*), giusta comunicazione del Direttore dell'UOC di Oncologia Medica del P.O. Garibaldi di Nesima del 24.01.2018

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

ATTIVAZIONE AFFIDAMENTO DIRETTO CON UN SOLO OPERATORE ex art. 36 comma 2 lett. a) , atteso che:

Attesa l'urgenza manifestata dal Direttore dell'UOC di Chirurgia Oncologica, il Dirigente Responsabile dell'UFA del P.O. Garibaldi di Nesima ha proceduto ha acquisire il visto autorizzativo del Direttore Sanitario Aziendale (510/DSA del 09/02/2018) e a richiedere preventivo offerta alla ditta Farmaceutica Internazionale Italiana, aggiudicataria della precedente procedura negoziata.

PER QUANTO SOPRA PREMESSO,

- Vista la richiesta di offerta formulata dal Responsabile dell'UFA e trasmessa al Settore Provveditorato;

Identificate attraverso :

- Su espresa indicazione nella nota di richiesta dei sanitari/tecnici;

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

VISTO L'ALLEGATO PREVENTIVO - OFFERTA del 09.02.2018 FORMULATO DALLA DITTA FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA :

<i>Ditta</i>	<i>Prot.</i>	<i>Costo unitario</i>
FARMACEUTICA INTERNAZIONE ITALIA	Preventivo del 09.02.2018	€. 415,00

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	Marca codice	Costo unitario Iva esclusa	Costo a conf.	Costo fornitura Iva esclusa 15 confezioni
Farmaceutica Internazionale Italiana	ZANOSAR 1 fiala 1 g/20 ml	€. 415,00	€. 415,00	6.225,00

TOTALE FORNITURA €. 6.225,00 Iva esclusa

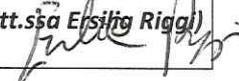
TRAENDO la relativa spesa dalla Sub autorizzazione di spesa n. 103 sub 10 anno 2018 conto economico 20001000010.

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA _____

- **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)



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. Dott.ssa Fassari

Gravellona Toce 9 febbraio 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 f.l.a.	Prezzo a Voi riservato per Confezione	Note
1	Zanosar	Streptozocina		1 f.la 1 g/20 ml.	Teva	Uta	415,0000	415,00	OFFERTA RIFERITA AL V5. FABBISOGNO DI N. 15 CONFEZIONI - SCADENZA 03/2019	

Spese di Imballaggio e trasporto: **GRATUITE**
 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.

Pagamento entro 90 gg. Dalla data emissione Fattura
ESTREMI BANCARI: Banca Popolare di Sondrio - Agenzia di Intra
 c/c-2038/31 intestato a "FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA S.r.l."
 IBAN IT90M0569622400000002038X31

FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA S.r.l.
 UFFICIO OFFERTE
 Daniela Ferroni

MINISTERO DELLA SALUTE DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	Processo operativo RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALL'IMPORTAZIONE DI SPECIALITÀ MEDICINALI.	P.O.S. 10
		USMAF SASN Pag. 20 a 27

MODELLO 10-1

Allegato 10

AL MINISTERO DELLA SALUTE

USMAF-SASN.....

UNITA' TERRITORIALE..... MILANO MALPENSA

Richiesta di importazione di medicinali ai sensi del D.M. 11/02/1997.

Il sottoscritto Dr. ROBERTO BORBORANO

Residente in..... via..... tel.....

Iscritto nell'albo dell'Ordine dei Medici -Chirurghi di CATANIA

Al n° 8915 cod. regionale 3001310632

chiede di importare il medicinale (contenente il seguente/i principio/i:

STREPTOZOCINA

nome commerciale: ZANOSAR

forma farmaceutica FLA 1 GR. 20 ML.

nella quantità di numero 15 confezioni contenenti 1 FLA di farmaco cadauna.

Prodotto dalla ditta TEVA (Specificare il nome dell'Azienda)

Precisa che tale farmaco è regolarmente registrato nel Paese di provenienza: USA

Per il trattamento di: CARCINOMA SUPRENALE METASTATICO

Tale farmaco è indispensabile per la cura del Sig. (solo iniziali o codice) CGF

Affetto da CARCINOMA SUPRENALE METASTATICO

Dichiaro altresì che il farmaco:

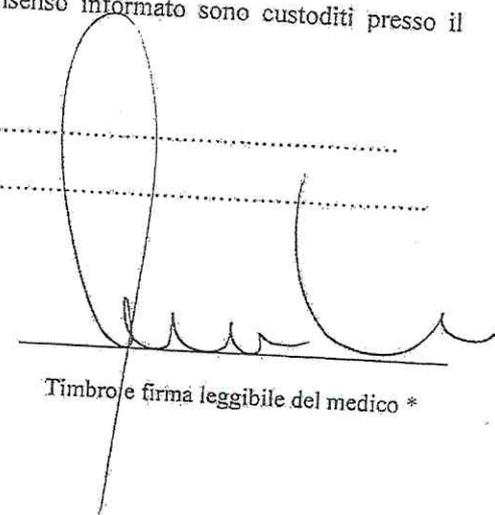
- non ha valida alternativa terapeutica con altri medicinali registrati in Italia
- non contiene sostanze stupefacenti o psicotrope;
- non è un emoderivato;
- verrà impiegato sotto la propria diretta responsabilità, dopo aver ottenuto il consenso informato scritto del paziente;
- che le generalità del paziente ed i documenti relativi al consenso informato sono custoditi presso il medico curante per la durata prevista dalla normativa vigente

Particolari condizioni di conservazione:

Temperatura (es. -20°C, da 2 a 8°C, <25°, <30°, nessuna indicazione):.....

Altro:.....

Luogo e data Catania 09.02.2012



Timbro e firma leggibile del medico *

*obbligatori