



**MODELLO AE / 2 N. 67 del 28.06.2018 CIG ZCF242E1D6**

(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 PER IL CENTRO ANTIVELENO DEL P.O. GARIBALDI CENTRO DI SIERO ANTIVIPERA 500 U.I. QUANTITA' 4 FIALE**

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

- con richiesta del 18.06.2018 il Dirigente Responsabile dell'UOSD di Farmacia e CUGIMPF del P.O. Garibaldi Centro ha richiesto per il Centro Antiveleto del P.O. Garibaldi Centro la fornitura di n. 4 confezioni di SIERO ANTIVIPERA 500 U.I.

**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;

1. **RITENUTO CHE** l'istruttore della presente pratica ha verificato la insussistenza di prodotti/servizi omologhi sul MEPA ;
2. **CHE I PRODOTTI/SERVIZI** richiesti sono stati dichiarati come indispensabili per la attività sanitaria di routine , pena gravi ripercussioni sulla medesima e che la richiesta risulta autorizzata dal Direttore Sanitario Aziendale

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

3. **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 21.06.2018 (allegato al presente atto) **alle seguenti ditte :**

1	UNIPHARMA SA
2	FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIA
3	INTER FARMACI ITALIA
4	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**

**4. VISTI GLI ALLEGATI PREVENTIVI / OFFERTA FORMULATI DALLE DITTE SOTTOELENATE ENTRO IL TERMINE PERENTORIO DEL 25.06.2018 ORE 10,00:**

<i>Ditta</i>	<i>Prot.</i>
<b>UNIPHARMA SA</b>	<b>2018-18002743 del 21.06.2018</b>
<b>FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA</b>	<b>Offerta del 21.06.2018</b>

**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	VIPER VENOM ANTINOXIN 500 IU 1 AMP 5 ML	245,00		245,00	

N.B. : 1) COSTI DI SPEDIZIONE IN UNA UNICA SOLUZIONE DEL MATERIALE OFFERTO €. 30,000  
2) COSTO PERMESSO SVIZZERO €. 88,00 + IVA AL 10%

**DITTA FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA (offre due prodotti)**

LOTTO	Marca codice	Costo unitario esclusa	Iva	Costo confezione	a
1	VIPER VENOM ANTINOXIN 500 IU 1 AMP 5 ML	247,00		247,00	
1	VIEKVIN 1 fiala 5 ML	210,00		210,00	

N.B.: SPESE DI TRASPORTO: Gratuite

**GRADUATORIA :**

Ditta	Marca codice	Costo confezione Iva esclusa	Quantit à	Importo complessivo fornitura Iva esclusa
Farmaceutica Internazionale Italiana	VIEKVIN 1 fiala 5 ML	210,00	210,00	€. 840,00
Unipharma	VIPER VENOM ANTINOXIN 500 IU 1 AMP 5 ML	245,00	245,00	€. 980,00
Farmaceutica Internazionale Italiana	VIPER VENOM ANTINOXIN 500 IU 1 AMP 5 ML	247,00	247,00	€. 988,00

**PRESO ATTO DELLA RELATIVA GRADUATORIA 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 confezione Iva esclusa
Farmaceutica Internazionale Italiana	VIEKVIN ANTIVIPERA SERUM	210,00	210,00

**TOTALE FORNITURA \* € 840,00 va esclusa**

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

**IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA**

*opp. Martelli*

- **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 )**

*Ersilia Riggi*

**MESSAGGIO**

Lista messaggi

Sfoggia i messaggi |

 RECUPERA

Sposta il messaggio in

Posta in arrivo

 CANCELLA

STAMPA

**Oggetto** FORNITURA SIERO ANTIVIPERA**Da** provveditorato@ao-garibaldi.ct.it  SALVA**Data** Gio, 21 Giugno 2018 - 09:30**A** commerciale@finternazionale.it**Priorità** AltaVisualizza:  HEADER  DETTAGLI

E' intendimento di questa ARNAS Garibaldi acquisire preventivo offerta per la fornitura del medicinale:

SIERO ANTIVIPERA 500 UI fiale 5 ml quantità presunta n. 4 fiale).

Attesa l'urgenza, si invita codesta ditta a voler trasmettere con cortese sollecitudine, entro e non oltre le ore 10,00 di giorno 25 Giugno 2018, all'indirizzo di posta elettronica provveditorato@ao-garibaldi.ct.it o anche a mezzo fax 095/7594908, preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

Preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

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.

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** PREVENTIVO SIERO ANTIVIPERA**Da** provveditorato@ao-garibaldi.ct.it  SALVA**Data** Gio, 21 Giugno 2018 - 09:32**A** info@ottopharma.com**Priorità** AltaVisualizza:  HEADER  DETTAGLI

E' intendimento di questa ARNAS Garibaldi acquisire preventivo offerta per la fornitura del medicinale:

SIERO ANTIVIPERA 500 UI fiale 5 ml quantità presunta n. 4 fiale).

Attesa l'urgenza, si invita codesta ditta a voler trasmettere con cortese sollecitudine, entro e non oltre le ore 10,00 di giorno 25 Giugno 2018, all'indirizzo di posta elettronica provveditorato@ao-garibaldi.ct.it o anche a mezzo fax 095/7594908, preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

Preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

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.

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 SIERO ANTIVIPERA**Da** provveditorato@ao-garibaldi.ct.it  SALVA**Data** Gio, 21 Giugno 2018 - 09:44**A** offerte@interfarmaciitalia.it**Priorità** AltaVisualizza:  HEADER  DETTAGLI

E' intendimento di questa ARNAS Garibaldi acquisire preventivo offerta per la fornitura del medicinale:  
 SIERO ANTIVIPERA 500 UI fiale 5 ml quantità presunta n. 4 fiale).  
 Attesa l'urgenza , si invita codesta ditta a voler trasmettere con cortese sollecitudine, entro e non oltre le ore 10,00 di giorno 25 Giugno 2018, all'indirizzo di posta elettronica provveditorato@ao-garibaldi.ct.it o anche a mezzo fax 095/7594908, preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

Preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

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.

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 SIERO ANTIVIPERA**Da** provveditorato@ao-garibaldi.ct.it SALVA**Data** Gio, 21 Giugno 2018 - 09:31**A** sales@unipharma.ch**Priorità** AltaVisualizza:  HEADER  DETTAGLI

E' intendimento di questa ARNAS Garibaldi acquisire preventivo offerta per la fornitura del medicinale:  
 SIERO ANTIVIPERA 500 UI fiale 5 ml quantità presunta n. 4 fiale).  
 Attesa l'urgenza, si invita codesta ditta a voler trasmettere con cortese sollecitudine, entro e non oltre le ore 10,00 di giorno 25 Giugno 2018, all'indirizzo di posta elettronica provveditorato@ao-garibaldi.ct.it o anche a mezzo fax 095/7594908, preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:

- Preventivo offerta contenente il seguente dettaglio:
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.

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 |

Rispondi a

 MITTENTE  TUTTI  INOLTRA

 STAMPA

Sposta il messaggio in

Posta in arrivo    CANCELLA

**Oggetto** OFFERTA ARNAS GARIBALDI CATANIA VIPER VENOM - VIEKVIN F.LA

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

**Data** Gio, 21 Giugno 2018 - 11:00

**A** "provveditorato@ao-garibaldi.ct.it" <provveditorato@ao-garibaldi.ct.it>

**Priorità** Alta

Modalità:  TESTO

Visualizza:  HEADER  DETTAGLI

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.

**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

Fax: 0323/84.52.67

e-mail: [commerciale@finternazionale.it](mailto:commerciale@finternazionale.it)

pec: [farminternaz@pec.it](mailto:farminternaz@pec.it)

**Allegati**

 untyped-[1.1] (0.8 KB)

 OFFERTA ARNAS GARIBALDI CATANIA VIPER VENOM - VIEKVIN F.LA.pdf (181 KB)

 VIPER VENOM ANTITOXIN POLONIA.pdf (3.9 MB)

 DICHIARAZIONE RESPONSABILITA' VIPER VENOM F.LA 5 ML. BIOMED POLONIA 2017.pdf (524 KB)

 VIEKVIN TORLAK SERBIA.pdf (605 KB)

 DICHIARAZIONE RESPONSABILITA' VIEKVIN F.LA 5 ML. TORLAK SERBIA 2018.pdf (524 KB)

**Totale allegati: 6 (5.7 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. della Dottoressa Riggi

Gravellona Toce 21 giugno 2018

Riferimento Cliente Num.

765

A.R.N.A.S. GARIBALDI

Pos.	Nome commerciale	Principio attivo	LIVELLO CCIP C.I.G.	Confezionamento e dosaggio	Ditta produttrice (fabbrica AIC)	Paese di origine	Quantità prevista per unità	Prezzo a Vol riservato per confezione o f.l.a.	Prezzo a Vol riservato per Confezione	Note
1	Viper Venom Antitoxin	Antivipera Serum		1 f.la 500 j.a. 5 ml.	Biomed	Polonia		247.0000	247.00	MINIMO D'ORDINE N. 4 CONFEZIONI - CERTIFICATO DI ANALISI NON DISPONIBILE - DISPONIBILITA' DA VERIFICARE IN FASE D'ORDINE
2	Viekvin	Antivipera Serum		1 f.la 5 ml.	Torlak	Serbia		210.0000	210.00	MINIMO D'ORDINE N. 2 CONFEZIONI - CERTIFICATO DI ANALISI DISPONIBILE - SCADENZA 09/2020

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

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

<b>MINISTERO DELLA SALUTE</b> DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	<b>Processo operativo</b> 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..... TORINO CASELLE.....

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

Il sottoscritto Dr. ....

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

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

Al n°..... cod. regionale.....

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

nome commerciale: VIPER VENOM ANTITOXIN.....

forma farmaceutica..... FIALE 5 ML.....

nella quantità di numero..... confezioni contenenti..... 1 FIALA..... di farmaco cadauna.

Prodotto dalla ditta BIOMED..... (Specificare il nome dell'Azienda)

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

Per il trattamento di : .....

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

Affetto da .....

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 \_\_\_\_\_

\*obbligatorie

\_\_\_\_\_  
 Timbro e firma leggibile del medico \*

**MESSAGGIO**

Lista messaggi Sfoggia i messaggi |

Rispondi a  
**MITTENTE**   **TUTTI**   **INOLTRA**  **STAMPA**  
 Sposta il messaggio in  
 Posta in arrivo   **CANCELLA**

**Oggetto**   **SALES OFFER: OFFERTA SIERO ANTIVIPERA**  
**Da**   "Mariangela Li Greci" <LiGreci@unipharma.ch>   **SALVA**  
**Data**   Gio, 21 Giugno 2018 - 13:16  
**A**   "'provveditorato@ao-garibaldi.ct.it'" <provveditorato@ao-garibaldi.ct.it>  
 Modalità:   **TESTO**   Visualizza:   **HEADER**   **DETTAGLI**

Sales offer n° 18002743 by Unipharma SA - Lugano.  
  
 Your ref. Offerta siero antivipera  
  
 Offered products:  
 063442 Viper Venom Antitoxin 500 IU 1 amp 5 ml  
  
 Thank you for your request  
 li greci mariangela

**Allegati**

- untitled-[1.1] (0.2 KB)
- 18002743.pdf (271 KB)
- Viper Venom Anititoxin - POL.pdf (3.9 MB)
- 063442\_Viper venom antitoxin.docx (29 KB)

**Totale allegati: 4 (4.2 MB)**

Lista messaggi Sfoggia i messaggi |

<b>DESTINATARIO</b>	6016	<b>OFFERTA N°</b>	2018-18002743
<b>Azienda:</b>	Nuovo Ospedale Garibaldi	<b>Città:</b>	Catania
<b>Persona di riferimento:</b>	Ersilia RIGGI	<b>Reparto:</b>	U.O. Acquisizione Beni e Servizi
<b>Fax:</b>	<a href="mailto:provveditorato@ao-garibaldi.ct.it">provveditorato@ao-garibaldi.ct.it</a>	<b>Telefono:</b>	
<b>MITTENTE</b>			
<b>Autore messaggio:</b>	li greci mariangela	<b>Telefono:</b>	0041 91 985 62 11

**Cambio mese corrente** EUR 0.88 (pari a CHF 1.00) **Lugano,** 21.06.2018

**Oggetto: Offerta siero antivipera**

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 08<sup>00</sup>-12<sup>00</sup>/13<sup>00</sup>-17<sup>30</sup>

E-mail: [sales@unipharma.ch](mailto: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](http://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

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°2018-18002743**  
**VALIDA DAL 21.06.2018 AL 20.08.2018**

Nr Art	Descrizione	Produttore	Titolare AIC	Origine	Conservazione	gg consegna	Prezzo EUR	Prezzo unitario EUR
63442	Viper Venom Antitoxin 500 IU 1 amp 5 ml	Blomed	Blomed	Poland	2°/8° C	15	245.00	245.00000

Composizione:

Nr Art	Prodotto	Denominazione principale	Dose
63442	Viper Venom Antitoxin 500 IU 1 amp 5 ml	Immuno contra venena viperarum european	500 UI

Costi di spedizione, imballo e sdoganamento:

Corriere	Da Kg	Fino a Kg	Porto EUR
Fisso € 30	0.00	10'000.00	30.00

Note

VIPER VENOM ANTITOXIN 500 IU 1 AMP 5 ML: Il costo del Permesso Svizzero di importazione, pari a CHF 100.00 (ca. € 88.00 + IVA 10%) è a carico del destinatario.

## **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](mailto: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 dei forniture, 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**

*Al Responsabile delle Vendite,  
 c.a. Dott. Ugo Merello per 4908*



**FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA S.R.L.**  
 Partita I.V.A. 02190920035  
 Corso Marconi, 26 - 20083 - GRAVELLONA TOCE  
 Tel. 0323/86.55.57 - 84.08.05 - 28.98.97 Fax 0323/84.52.67 cell. 339/13.67.975  
 e-mail: info@farmaceutica.it

**Oggetto: OFFERTA ECONOMICA**

Al/a c.a. della Dottoressa Riggi

Craveltona Toce 21 giugno 2018

Pos.	Nome medicinale	Principio attivo	Forma farm.	Quantità	Costo	Prezzo	Base di calcolo	Quantità per analisi	Prezzo di analisi	Prezzo di analisi per confezione	Nota
1	Viper Venom Antitossin	Antivipera Serica	1 fl. 500 f.a.	5 ml.	2000000	2000000	Folcola	2000000	2000000	2000000	MINIMO D'ORDINE N. 4 CONFEZIONI - CERTIFICATO DI ANALISI NON DISPONIBILE - DISPONIBILITA' DA VERIFICARE IN FASE D'ORDINE
2	Mekvin	Antivipera Serica	1 fl. 5 ml.	1000000	1000000	Serola	1000000	1000000	1000000	1000000	MINIMO D'ORDINE N. 2 CONFEZIONI - CERTIFICATO DI ANALISI DISPONIBILE - SCADENZA 09/2020

Spese di imballaggio e trasporto: GRATUITE  
 Spese di robotizzazione: GRATUITE  
 I.V.A.: 10%

*I prezzi riguardano interventi salvo aumenti particolarmente significativi rispetto della casa madre*

*A disposizione per qualsiasi chiarimento in merito, l'occasione è gradita per inviare V/ris migliori saluti.*

Pagamento entro 90 gg. Dalla data emissione fattura

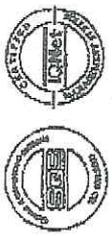
FARMACEUTICA INTERNAZIONALE ITALIANA S.R.L.  
 UFFICIO OFFERTE  
 Daniele Ferroni

*CONFORMI ENTRAMBI.  
 SI FA PRESENTI CHE, MENTRE IL PRIMO SPECIFICA IL DOSAGGIO (500 U.I.) IL SECONDO  
 NON RIPORTA LE UNITA' INTERNAZIONALI (2) MENTRE IL PRIMO SPECIFICA IL DOSAGGIO (500 U.I.)  
 SPECIFICATO IL DOSAGGIO (500 U.I.)*

ARNAS GARIBOLDI  
 U.O. PARACIA DO GARIBOLDI CENTRO  
 P.zza S. Maria di Gesù, 7 - 95123 CATANIA

26-06-2018

*Al Responsabile Lettere Credite  
c. c. Doll. 10 algi Alcollette  
per 4908*



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

Offerta cliente

M-COM 05

**OFFERTA N°2018-18002743  
 VALIDA DAL 21.06.2018 AL 20.08.2018**

63442	Viper Venom Antitoxin 500 IU 1 amp 5 ml	Blomed	Poland	27/5° C	15	4908	05
-------	---	--------	--------	---------	----	------	----

Composizione:

63442	Viper Venom Antitoxin 500 IU 1 amp 5 ml	Immuno contra venena viperarum europaeum	500 IU
-------	---	--	--------

Costi di spedizione, imballaggio e sbarco:

Fisso € 30	0,00	100,00	30,00
------------	------	--------	-------

**ARNAS GARIBALDI**  
 Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale  
 U.O. FARMACIA - P.O. GARIBALDI CENTRO  
 Responsabile: Dr. Luca Laura Bonaccorsi  
 P.zza S. Maria di Gesù, 7 - 95123 CATANIA

*confirma*

Note:

VIPER VENOM ANTITOXIN 500 IU 1 AMP 5 ML: Il costo del Permesso Svizzero di importazione, pari a CHF 100.00 (ca. € 88.00 + IVA 10%) è a carico del destinatario.

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