



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 531 del 21/07/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.36 comma 2 lett.a) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura di n.20 fiale di L-Asparaginase da 10.000 u.i. - CIG ZCD1F21E27

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Oggetto: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.36 comma 2 lett.a) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura di n.20 fiale di L-Asparaginase da 10.000 u.i. - CIG ZCD1F21E27

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che

- il Direttore f.f. dell'U.O.C. Farmacia con pec del 30.05.2017 ha richiesto l'acquisto di n.20 fiale L-Asparaginase da 10.000 u.i per consentire il trattamento terapeutico di un paziente oncologico affetto da Leucemia Linfoblastica Acuta (allegato 1);
- come dichiarato dal Direttore f.f. UOC Farmacia trattasi di farmaco estero non presente né su piattaforma SORESA né su Consip;
- con e-mail del 01.06.2017 è stata richiesta offerta alle Ditte Unipharma SA e Inter Farmaci Italia (allegati 2-3);
- entrambe le offerte sono risultate conformi così come da dichiarazione, inviata con pec , dal Direttore f.f. UOC Farmacia ;
- l'offerta al prezzo più basso è risultata essere quella presentata dalla Ditta Inter Farmaci Italia, pari a € 296,00 a confezione (confezionamento da 5 fiale) + IVA, più le spese di trasporto di € 15,00 (allegato 4);

Considerato

- che la spesa necessaria all'acquisto di n.20 fiale di L-Asparaginase da 10.000 u.i, come da allegata richiesta dell'UOC Farmacia, pari ad €. 1.184,00 + iva al 10%, va imputata sul conto economico n.501010101 dell'autorizzazione n. 50 e le spese di trasporto pari ad € 15,00 vanno imputate sul conto economico n. 50903020503 dell'autorizzazione n. 66 del bilancio 2017;

Visti

- il DURC e la visura Camerale della Società Inter Farmaci Italia giacenti agli atti;

Considerato che

- la presente proposta di determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente;

DETERMINA

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

per i motivi espressi in narrativa di:

1. procedere all'affidamento della fornitura, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D.lgs 50/2016, di n.20 fiale di L-Asparaginase, a favore della ditta Inter Farmaci Italia, al prezzo complessivo offerto di € 1.184,00 + IVA, più le spese di trasporto di € 15,00, come da richiesta del Direttore UOC Farmacia;
2. imputare la spesa complessiva pari ad € 1.302,40 iva inclusa al 10%, sul conto economico n.501010101 dell'autorizzazione n. 50 del bilancio 2017 e di imputare altresì le spese di trasporto pari ad € 15,00 sul conto economico n. 50903020503 dell'autorizzazione n. 66 del bilancio 2017 come da schede contabili informatizzate allegate (allegati 5-6);
3. prevedere la clausola di recesso, ai sensi del combinato disposto dagli artt.92 e 100 del D.Lgs. 159/2011, qualora vengano accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa;
4. prevedere la clausola risolutiva espressa in caso di successivi analoghi affidamenti centralizzati regionali da parte di SoReSa spa;
5. trasmettere copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge, all'UOC GEF e della Progettualità Europea e all'UOC Farmacia;
6. pubblicare integralmente la presente determinazione.

**IL DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO
ED ECONOMATO
DR.SSA MARISA DI SANO**

UOC Farmacia
30 maggio 17

ALLEGATO N. 1

All'UOC Provveditorato

Oggetto: Acquisto farmaco estero L-asparaginasi

Si chiede, con cortese urgenza, di provvedere all'acquisto di n° 20 fiale di L-asparaginasi 10.000 U.I., per consentire il trattamento terapeutico di un paziente oncologico L.S. affetto da Leucemia Linfoblastica Acuta T ed un trattamento per scorta reparto. Trattasi di farmaco estero non presente in piattaforma Soresa né Consip.

Si resta in attesa di rapido riscontro considerato che il paziente ha già iniziato la terapia.

Si allega modulo di richiesta per l'autorizzazione all'importazione.

Si comunica, infine, che il prodotto è stato già acquistato nel 2017 con provvedimento deermina dirigenziale n.51 del 03/02/17.



Il Direttore f.f. UOC Farmacia
D.ssa Anna Dello Stritto



Oggetto **Richiesta Offerta - Fiale L-Asparaginasi da 10.000 U.I.**
Mittente <provveditorato@ospedale.caserta.it>
Destinatario Info <info@interfarmaciitalia.com>
Data 01.06.2017 12:15
Priorità Molto alta



Si invita codesta Società a voler formulare la migliore offerta per l'acquisto di n.20 fiale L-Asparaginasi da 10.000 U.I.
Cordiali Saluti.
UOC Provveditorato ed Economato
Tel.0823/232531

ALLEGATO N. ².....

Oggetto **Richiesta Offerta - Fiale L-Asparaginasi da 10.000 U.I.**
Mittente <provveditorato@ospedale.caserta.it>
Destinatario Sales <sales@unipharma.ch>
Data 01.06.2017 12:16
Priorità Molto alta



Si invita codesta Società a voler formulare la migliore offerta per l'acquisto di n.20 fiale L-Asparaginasi da 10.000 U.I.
Cordiali Saluti.
UOC Provveditorato ed Economato
Tel.0823/232531

ALLEGATO N. **3**.

Oggetto **Offerta ASPARAGINASE**
Mittente Offerte - Inter Farmaci Italia
<offerte@interfarmaciitalia.it>
Destinatario <provveditorato@ospedale.caserta.it>
Data 01.06.2017 12:51



- Offerta farmaci 1.pdf (~433 KB)
- MODULO ASPARAGINASE 10.000 u.i.DOC (~52 KB)
- Asparaginase_engl_mit - SPC_Asparaginase_medac.pdf (~2,3 MB)
- comunicazione MODULI 19.04.2017.pdf (~285 KB)
- DICHIARAZIONE PER SCORTA FARMACI.doc (~43 KB)

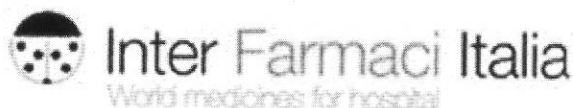
ALLEGATO N. 1

In allegato trasmettiamo offerta economica del prodotto in oggetto + modulo per la richiesta d'importazione + scheda tecnica.

SI CHIEDE DI SEGUIRE CON MOLTA ATTENZIONE LE INDICAZIONI DELLA COMUNICAZIONE IN ALLEGATO RELATIVA ALLA COMPILAZIONE DEI MODULI PER L'IMPORTAZIONE.

Cordialmente

Valentina



INTER FARMACI ITALIA s.r.l.

Via Muller 32 - 28921 VERBANIA

tel. 0323/48104 - fax 0323/491549

P.iva e Cod. Fisc. 09577370019

www.interfarmaciitalia.com

Nota di riservatezza: Il presente messaggio, corredato dei relativi allegati, contiene informazioni da considerarsi strettamente riservate ed è destinato esclusivamente al destinatario sopra indicato, il quale è l'unico autorizzato ad usarlo, copiarlo e, sotto la propria responsabilità, diffonderlo. Chiunque ricevesse questo messaggio per errore o comunque lo leggesse senza esserne legittimato è avvertito che trattenerlo, copiarlo, divulgarlo, distribuirlo a persone diverse dal destinatario è severamente proibito ed è pregato di rinviarlo immediatamente al mittente distruggendone l'originale. Grazie.

Informativa privacy: L'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 è già stata comunicata oralmente o per scritto. Ricordiamo anche che le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erranei o



Inter Farmaci Italia®

World medicines for hospital

Verbania, 01/06/2017

Spett.le
AZIENDA OSPEDALIERA
S.ANNA E S.SEBASTIANO (905)
CASERTA

U.O.C. PROVVEDITORATO ED
ECONOMATO

Alla c.a. della Dott. Ssa Di Sano
e-mail:

provveditorato@ospedale.caserta.it

NEW

Sono reperibili tramite la nostra struttura i prodotti:

FUROSEMID (**furosemide**),

TERIZIDON (**terizidone**),

MILRINONE LACTATE (**milrinone lactate**),

VYNDAQEL (**tafamidis meglumine**).

OFFERTA

Nome commerciale: ASPARAGINASE

Principio Attivo: L-asparaginase da coli

Ditta Produttrice: Medac (Germania)

Confezionamento: 5 f.le

Dosaggio: 10.000 u.i.

Prezzo per conf.: € 296,00.

I prezzi offerti rimarranno invariati salvo aumenti direttamente disposti dalla Ditta produttrice.

Spese di trasporto: € 15,00 fisse indipendentemente dal peso.

IVA: 10% esclusa.

Pagamento: 60 gg. secondo normativa 2011/7/UE/16.02.2011 con termine di recepimento al 16/03/2013.

ATTENZIONE! PER RISPETTARE LA LEGGE DI IMPORTAZIONE...

...ed effettuare gli ordini in modo corretto permettendo la regolare evasione, ora deve essere **SEMPRE** chiaramente indicato sul modulo di assunzione di responsabilità, compilato dal Medico prescrivente, se il farmaco serve per **SCORTA** o per **PAZIENTI GIA' INDIVIDUATI** e l'**indicazione terapeutica per la quale il prodotto è registrato**. Per pazienti individuati vanno indicate **SEMPRE** le **INIZIALI** e la **DATA DI NASCITA** dell'i paziente/i, la **PATOLOGIA** e la **POSOLOGIA** non superiore ai tre mesi. Inoltre su ogni modulo deve essere sempre apposto **il timbro e la firma LEGGIBILE** dell'Azienda Ospedaliera richiedente.

Inter Farmaci Italia S.r.l.

Inter Farmaci Italia Srl
Codice Fiscale, Registro Imprese
e Partita IVA 09577370019

Sede legale
Via E. Sonnaz, 11
10121 - Torino

Sede operativa
Via Müller, 32
28921 - Verbania-Intra (VB)

Tel +39 0323 48104/480845
Fax +39 0323 48195/491549
@ info@interfarmaciitalia.com
web www.interfarmaciitalia.com

interfarmaciitalia

@InterFarmaci

InterFarmaci



Inter Medical Shop®
I professionisti della salute al tuo servizio



Inter Farmaci Italia®
World medicines for hospital



Inter Farmaci Italia®
World medicines for hospital

Verbania, 19/04/2017

Spett.le
AZIENDA OSPEDALIERA

SERVIZIO FARMACIA e SERVIZIO ORDINI

COMUNICAZIONE IMPORTANTE

In riferimento ai Vs. futuri ordini si richiede che il modulo di assunzione di responsabilità sia compilato correttamente ed in ogni sua parte possibilmente a mezzo informatico o comunque in modo chiaramente leggibile.

Si segnala di fare particolare attenzione alla compilazione della patologia ed della posologia che deve essere per ogni paziente non superiore ai 90 gg di terapia.

Per ogni paziente individuato devono essere indicate le iniziali e la data di nascita.

E' importante che su ogni modulo deve essere sempre apposto il **timbro personale** e la **firma** **entrambi ben LEGGIBILI** del medico prescrittore e del dirigente del servizio farmaceutico.

Nel caso ordinate prodotti sia per pazienti individuati che per scorta reparto è necessario predisporre 2 distinti moduli.

Inoltre nel caso di ordine per scorta reparto oltre al modulo di cui sopra, dovrete compilare, timbrare, firmare ed allegare all'ordine anche la specifica DICHIARAZIONE.

Quanto sopra è necessario per il pieno rispetto della Legge d'importazione!!!!!!

Inoltre si ricorda che in caso di incompleta compilazione del modulo di assunzione di responsabilità non solo il prodotto non potrà esserVi consegnato, ma bloccherete tutti i farmaci provenienti con la stessa spedizione del ns. fornitore, causando ritardi e disagi anche ad altri ospedali e pazienti.

RingraziandoVi per la collaborazione restiamo a disposizione per ulteriori informazioni e chiarimenti e porgiamo con l'occasione cordiali saluti.

Inter Farmaci Italia S.r.l.

Inter Farmaci Italia Srl
Codice Fiscale, Registro Imprese
e Partita IVA 09577370019

Sede legale
Via E. Sonnaz, 11
10121 - Torino

Sede operativa
Via Müller, 32
28921 - Verbania-Intra (VB)

Tel +39 0323 48104/480845
Fax +39 0323 48195/491549
@ info@interfarmaciitalia.com
web www.interfarmaciitalia.com

interfarmaciitalia

@InterFarmaci

InterFarmaci



Inter Medical Shop®
I professionisti della salute al tuo servizio



Inter Farmaci Italia®
World medicines for hospital

**ATTENZIONE TIMBRO AZIENDA
OSPEDALIERA OBBLIGATORIO**



Al SERVIZIO FARMACEUTICO dell'AZIENDA OSPEDALIERA di:
p.c. al MINISTERO della SALUTE - UFFICIO di SANITÀ AEROPORTUALE MALPENSA (MILANO).
MINISTERO della SALUTE U.T. USMAF CIAMPINO

Data,

OGGETTO: Richiesta d'importazione di un farmaco non registrato in Italia da utilizzarsi in ambito ospedaliero ai sensi del D.M. 11/02/1997.

Il sottoscritto Dott. (**IN STAMPATELLO LEGGIBILE**).....

Operante presso il Reparto/Divisione di

Chiede di importare, tramite la ditta **INTER FARMACI ITALIA** s.r.l., il seguente farmaco:

PRINCIPIO ATTIVO:

l-asparaginase

NOME COMMERCIALE:

ASPARAGINASE

FORMA FARMACEUTICA:

fiale

DOSAGGIO:

10.000 u-i.

CONFEZIONAMENTO:

5 f.le

Nella quantità di N°..... conf. da, prodotto dalla ditta **Medac (Germania)** titolare dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio e regolarmente registrato nel paese di origine per la stessa indicazione terapeutica per il quale viene importato.

Tale farmaco (*Soggetto al 10% dell'imposta IVA*) è indispensabile ed insostituibile

☐ **PER LA CURA DEL PAZIENTE/I** nr. _____ (**INIZIALI e DATE di NASCITA dei PAZIENTI**) _____

affe

tti da **INDICARE PATOLOGIA** _____

POSOLOGIA non superiore a 3 mesi _____

☐ **PER SCORTA FARMACI – REPARTO SENZA PAZIENTI INDIVIDUATI** data la variabilità della posologia e della durata della terapia non è possibile indicare preventivamente un numero preciso di pazienti a cui verrà somministrato il farmaco; comunque, sulla base dei dati storici, il quantitativo richiesto non dovrebbe superare l'esigenza di tre mesi di scorta.

affetti da (INDICARE PATOLOGIA E POSOLOGIA non superiore a 3 mesi) _____

e si richiede che sia già disponibile in reparto al momento del ricovero dei pazienti selezionati per questa terapia.

Il farmaco sarà custodito presso la Farmacia ospedaliera e sarà eventualmente smaltito secondo la normativa vigente.

DICHIARA ALTRESI' CHE IL FARMACO:

- Non è sostituibile per il successo terapeutico con altri farmaci registrati in Italia.
- Non contiene sostanze stupefacenti o psicotrope.
- Non è un emoderivato.
- Verrà impiegato sotto la mia diretta responsabilità dopo aver ottenuto il consenso informato del paziente o, in caso di minore o incapace, di chi esercita la patria potestà.
- Le generalità del paziente e i documenti relativi al consenso informato sono noti al medico curante.

BARRARE LA TEMPERATURA CORRETTA:

- Particolari condizioni di conservazione: temperatura ☐ (+2°+8°C), ☐ (-20°C), ☐ (Ambiente).

Il Sottoscrivente è consapevole:

- di essere penalmente sanzionabile se rilascia falsa dichiarazione (art. 76 D.P.R.445/2000);
- di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni (art. 75 D.P.R. 445/2000);
- che l'Amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 D.P.R. n. 445/2000);
- che i dati forniti dal dichiarante saranno utilizzati solo ai fini del procedimento richiesto (D.L. vo n. 196/2003).

IL MEDICO

(FIRMA E TIMBRO PERSONALE)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FARMACIA (*)

(FIRMA E TIMBRO PERSONALE)

(*) se la struttura sanitaria richiedente è una Casa di Cura priva della Farmacia Interna la firma deve essere del Direttore Sanitario.

ALLEGATO N. 5

Elementi di selezione: dettaglio conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2017	50	43					1 302,40	ACQUISIZIONI IN ECONOMIA AI SENSI DELL'ART.36 COMMA 2 LETT.A) D.LGS N.50/2016 PER FORNITURA DI N.20 FIALE ASPARAGINASE DA 10.000 U.I. CIG ZCD1F21E27

Conto: 501010101 - PRODOTTI FARMACEUTICI CON AIC AD ECCEZ. DI VACCINI ED EMODERIVATI DI PROD. REGIONALE

Assestato	Scad. non in	Scad. in	Ordini non	Cassa Economale	Sub. Autorizzato	Disponibilità
1 302,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 302,40

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
1 302,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 302,40

Elementi di selezione: dettaglio conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2017	66	10					15,00	ACQUISIZIONI IN ECONOMIA AI SENSI DELL'ART.36 COMMA 2 LETT.A) D.LGS N.50/2016 PER FORNITURA DI N.20 FIALE ASPARAGINASE DA 10.000 U.I. CIG ZCD1F21E27-SPESE DI TRASPORTO

Conto: 50903020503 - ALTRE SPESE GENERALI

Assestato	Scad. non in	Scad. in	Ordini non	Cassa Economale	Sub. Autorizzato	Disponibilità
15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

DETERMINA DIRIGENZIALE

PARERE CONTABILE

Registro Autorizzazioni n°: del

Budget Economico: 2017

Codice Conto: 501010101

Descrizione: PRODOTTI FARMACEUTICI CON AIC AD ECCEZ. DI VACCINI ED
EMODERIVATI DI PROD. REGIONALE

Presente Autorizzazione: €1.302,40 n° 50 SUB 43

Caserta, li 12/07/2017

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA
CHIANESE EDUARDO



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 531 del 21/07/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.36 comma 2 lett.a) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura di n.20 fiale di L-Asparaginase da 10.000 u.i. - CIG ZCD1F21E27

In pubblicazione dal 21/07/2017 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**Atto immediatamente esecutivo
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI
Direttore Gaetano Gubitosa**

Elenco firmatari

Di Sano Marisa - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Eduardo Chianese - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITA' EUROPEA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI E LEGALI, il funzionario Gabriella Perrotta