



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

Determina Dirigenziale N. 677 del 02/10/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Affidamento, ai sensi dell'art.36 comma 2 lett.a) D.Lgs. n.50/2016 e ss modifiche, della fornitura di n. 30 fiale di Artesun da 60 mg - CIG Z08201001A

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

Oggetto: Affidamento, ai sensi dell'art.36 comma 2 lett.a) D.Lgs. n.50/2016 e ss modifiche, della fornitura di n. 30 fiale di Artesun da 60 mg - CIG Z08201001A

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che

- il Direttore f.f. dell'U.O.C. Farmacia con pec del 28.06.2017 ha richiesto l'acquisto n.30 fiale di Artesun da 60 mg (allegato 1);
- come dichiarato dal Direttore f.f. UOC Farmacia trattasi di farmaco estero non presente né su piattaforma SORESA né su Consip (allegato1);
- con e-mail del 01.06.2017 è stata richiesta offerta alle ditte Unipharma SA e Inter Farmaci Italia;
- entro il termine di scadenza fissato è pervenuta l' offerta della ditta Inter Farmaci Italia (allegato 2);
- la spesa complessiva per l'acquisto di n.30 fiale di Artesun da 60 mg, come da allegata richiesta dell'UOC Farmacia, risulta pari ad € 2.370,00 + iva al 10%, e va imputata sul conto economico n.501010101 dell'autorizzazione n. 50;
- le spese di trasporto, pari ad € 15,00, sono da imputarsi sul conto economico n. 50903020503 dell'autorizzazione n. 66 del bilancio 2017 (allegato 3);

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

per i motivi espressi in narrativa di:

1. procedere, all'acquisto, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D.lgs 50/2016, presso la ditta Inter Farmaci Italia di n.30 fiale di Artesun da 60 mg, al prezzo complessivo offerto di

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

- € 2.607,00 compresa IVA, più le spese di trasporto di € 15,00, come da fabbisogno indicato dalla UOC Farmacia;
2. imputare la spesa complessiva pari ad € 2.607,00 iva inclusa al 10%, sul conto economico n.501010101 dell'autorizzazione n. 50 sub.58 del bilancio 2017 e di imputare altresì le spese di trasporto pari ad € 15,00 sul conto economico n. 50903020503 dell'autorizzazione n. 66 sub.15 del bilancio 2017 come da schede contabili informatizzate allegate (allegati 4-5);
 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**

Provveditorato AORN Caserta

Da: "FARMACIA AORN CASERTA" <farmacia@ospedalecasertapec.it>
Data: mercoledì 28 giugno 2017 14:03
A: "Provveditorato" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>
Allega: APPROVVIGIONAMENTO FARMACI ANTIMALARICI.pdf
Oggetto: APPROVVIGIONAMENTO FARMACI ANTIMALARICI

Si chiede di attivare le procedure di acquisto all'estero dei farmaci antimalarici (come da richiesta allegata) non disponibili sul territorio nazionale.
UOC Farmacia

ALLEGATO N.....¹

A.O.R.N. "S. ANNA E S. SEBASTIANO"

VIA PALASCIANO - CASERTA

U.O.C. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

DIR. PROF. P. FILIPPINI

Tel: 0823/232302-07-04 0823 232299

Al Responsabile U.O.C Farmacia

Oggetto: Approvvigionamento farmaci antimalarici

Si richiede, per approvvigionamento, i seguenti farmaci antimalarici in accordo con le attuali linee guida:

- 1) EURARTESIM 3 confezioni da 9 compresse (totale 27 compresse)
- 2) ARTESUN (MALARIA COMPLICATA) fiale da 60 mg per un totale di 30 fiale

24/5/2017

ALLEGATO N. 1

Il Dirigente Medico

Dott. Vincenzo Selva

Oggetto **Offerta ARTESUN**
Mittente Interfarmaci Italia <info@interfarmaciitalia.com>
Destinatario <provveditorato@ospedale.caserta.it>
Data 18.09.2017 15:14



- comunicazione MODULI 06.09.2017.pdf (~629 KB)
- DICHIARAZIONE PER SCORTA FARMACI.doc (~43 KB)
- MODULO ARTESUN.DOC (~43 KB)
- ARTESUN (i).pdf (~149 KB)
- Offerta ARTESUN.pdf (~428 KB)

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

Cristina



ALLEGATO N. 2

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, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare o al Responsabile del trattamento.



Inter Farmaci Italia®
World medicines for hospital

Verbania, 06/09/2017

Spett.le
AZIENDA OSPEDALIERA

SERVIZIO FARMACIA e SERVIZIO ORDINI

COMUNICAZIONE IMPORTANTE

Di seguito Vi specifichiamo alcune modifiche che devono essere apportate nella compilazione dei moduli di assunzione di responsabilità per la richiesta dei Nulla-Osta all'USMAF.

Alleghiamo alla presente copia della comunicazione Prot. 6852 dell'USMAF di Malpensa che informa che **in ogni modulo di assunzione di responsabilità dovranno essere inserite tutte le informazioni relative al medico prescrittore** (vedi riquadro).

Rimango ovviamente inalterate tutte le indicazioni presenti nelle ns. precedenti comunicazioni relative alla corretta compilazione del modulo.

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.

Allegato .c.s.

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 concorsi della salute al tuo servizio



Inter Farmaci Italia®
World medicines for hospital



Inter Farmaci Italia®

World medicines for hospital

Da: USMA Varese

Inviato: mercoledì 6 settembre 2017 16:16

Oggetto: Deploy Nsis 07/09/2017

A tutte le Società di Spedizioni operanti con L'usmaf Sasn Lombardia, Piemonte e Valle D'Aosta

Malpensa, 06/09/2017

Prot. 6852

Si informa che con il Deploy Nsis del 7 settembre p.v. (salvo imprevisti) verranno messe in rete le seguenti modifiche relative all'Applicativo NSIS-USMAF:

- Sezione Merci: per il rilascio dei NOS Farmaci è inserita la scheda anagrafica del **"medico prescrittore"**; pertanto quando gli Utenti esterni effettueranno una richiesta di importazione di farmaci (ex DD.MM 11/02/1997 e/o 08/05/2003) dovranno specificare obbligatoriamente anche le informazioni presenti nella scheda "medico prescrittore" (cognome, nome, n. iscrizione all'ordine, indirizzo etc. etc.) come da circolare del Ministero della Salute del 23 marzo 2017. L'anagrafica dei medici prescrittori si popolerà automaticamente ad ogni nuovo inserimento consentendo così, per gli inserimenti futuri, di ricercare tra i medici già inseriti in anagrafica, mediante apposita funzionalità di ricerca.
- Sezione Merci: nella sezione relativa alle "note per il presentatore della domanda" l'indirizzo email collegato a tale funzionalità viene acquisito direttamente da quello che l'Utente ha inserito in fase di registrazione, quindi collegato all'utenza (mi.....) e non più a quello presente nel Registro Imprese o nelle anagrafiche NSIS-USMAF.

Si coglie l'occasione per ribadire, nel caso di importazione di farmaci, che la modulistica allegata alla circolare del Ministero della Salute n. 3261 del 23/03/2017, inerente l'importazione di farmaci non registrati in Italia ai sensi del DM 11/02/1997, deve essere utilizzata sia per l'importazione di farmaci da somministrare a pazienti già individuati, sia per i casi in cui la richiesta di importazione venga effettuata ai fini della costituzione di una "scorta" di reparto da somministrare a pazienti non ancora individuati, tanto nel caso di richieste effettuate da medico "privato" quanto nel caso di medico dipendente da struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata.

Come precisato nella POS 10 (scaricabile dal link http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_3111_listaFile_itemName_17_file.pdf) Punto 5.1.2., pagina 6, l'importazione per scorte da reparto è riservata a casi eccezionali e documentati dal medico **richiedente e prescrittore**, limitatamente ai medicinali essenziali utilizzati per indicazioni **che necessitano di una rapida e immediata somministrazione**.

Pertanto, è sempre necessario, nel modulo di richiesta, il cui facsimile è allegato alla Circolare n. 3261 del 23 marzo 2017, indicare i dettagli del medico del reparto in cui avverrà responsabile della somministrazione dei farmaci in questione; in aggiunta a questo, qualora ritenuta necessaria dalla struttura ospedaliera richiedente, potrà apporre la propria firma sul modulo in questione anche il dirigente responsabile del servizio farmaceutico.

Si veda in proposito il punto 5.2 Casi particolari, della POS 10 *"Qualora la richiesta sia effettuata da una struttura ospedaliera, laddove la responsabilità della somministrazione del medicinale sia disgiunta da quella gestionale, sui Modelli 10-1 o 10-2, è richiesta oltre alla firma del medico anche quella del farmacista responsabile. Le firme dovranno permettere chiaramente l'identificazione dei richiedenti, direttamente o tramite l'apposizione di un timbro nominale."*

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@interfarmacitalia.com
web www.interfarmacitalia.com

[interfarmacitalia](https://www.facebook.com/interfarmacitalia)

[@InterFarmaci](https://twitter.com/InterFarmaci)

[InterFarmaci](https://www.instagram.com/InterFarmaci)



Inter Medical Shop

Tutti i bisogni della salute al tuo servizio



Inter Farmaci Italia

World medicines for hospital



Inter Farmaci Italia®

World medicines for hospital

Si forniscono di seguito le informazioni necessarie per le richieste, già riportate nel modulo allegato alla circolare n. 3261 del 23/03/2017.

Informazioni medico prescrittore:

- **COGNOME** (campo obbligatorio)
- **NOME** (campo obbligatorio)
- **COMUNE RESIDENZA** (campo obbligatorio)
- **PROVINCIA** (campo obbligatorio)
- **INDIRIZZO COMPLETO** (campo obbligatorio)
- **RECAPITI** (campo obbligatorio)
- **Reparto/Divisione Struttura di appartenenza** (campo obbligatorio)
- **ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI DI** (campo obbligatorio)
- **N. ISCRIZIONE ORDINE MEDICI** (campo obbligatorio)
- **CODICE REGIONALE** (campo facoltativo)

Nel caso di scorte di reparto sieri, vaccini e altri presidi salvavita, per i quali non è noto al momento della richiesta di importazione a quali soggetti saranno somministrati, i dati relativi ai pazienti da trattare vanno acquisiti PRIMA dell'utilizzazione, e tenuti a disposizione, per ogni esigenza di tracciabilità

Si ribadisce inoltre quanto già riportato nel messaggio di avviso del Deploy del 7 settembre p.v. pubblicato sulla Home page dell'Applicativo NSIS-USMAF, relativamente al fatto che le stesse informazioni verranno richieste anche per le importazioni di farmaci ad uso compassionevole ai sensi del DM 08/05/2003 e che l'anagrafica dei medici prescrittori si popolerà automaticamente ad ogni nuovo inserimento consentendo così, per gli inserimenti futuri, di ricercare mediante apposita funzionalità di ricerca, il medico tra quelli già inseriti in anagrafica, senza dovere ogni volta compilare i campi.

Cordiali saluti.



Ministero della Salute

USMAF-SASN Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta - U.T. Milano Malpensa

Dott. Barbra Bucci

responsabile Unità Territoriale USMAF-SASN Milano - Malpensa

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

**DICHIARAZIONE DA COMPILARE e da allegare all'ORDINE di FARMACI
SCORTA REPARTO SENZA PAZIENTI INDIVIDUATI.**

*ATTENZIONE TIMBRO AZIENDA
OSPEDALIERA OBBLIGATORIO*



Al
MINISTERO della SALUTE - UFFICIO di SANITÀ AEROPORTUALE MALPENSA (MILANO).
MINISTERO della SALUTE U.T. USMAF **CIAMPINO**

Data, _____

**RICHIESTA D'IMPORTAZIONE DI UN FARMACO NON REGISTRATO IN ITALIA DA
UTILIZZARSI IN AMBITO OSPEDALIERO AI SENSI DEL D.M. 11/02/1997, PER SCORTA
FARMACI-REPARTO SENZA PAZIENTI INDIVIDUATI.**

Il sottoscritto Dott. _____
Operante presso il Reparto/Divisione di _____

DICHIARA in riferimento al seguente farmaco:

PRINCIPIO ATTIVO:

NOME COMMERCIALE:

FORMA FARMACEUTICA:

DOSAGGIO:

CONFEZIONAMENTO:

DITTA TITOLARE DELL'AIC:

di cui si richiede scorta per N°..... conf.

che tale farmaco, non registrato in Italia, verrà utilizzato per pazienti che non sono ancora individuati, essendo inoltre un farmaco di estrema importanza, indispensabile ed insostituibile per il successo terapeutico con altri farmaci registrati nel Prontuario Farmaceutico Nazionale.

Si sottolinea che è importante che il farmaco sia già disponibile in reparto al momento del ricovero dei pazienti selezionati, in quanto è essenziale per questa terapia una rapida ed immediata somministrazione (vedi punto 5.1.2 della P.O.S. 10 della Legge d'importazione).

Dichiara inoltre che tale farmaco non contiene sostanze stupefacenti o psicotrope e non è un emoderivato e che verrà impiegato sotto la propria diretta responsabilità dopo aver ottenuto il consenso informato del paziente o, in caso di minore o incapace, di chi esercita la patria potestà.

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

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 PRESCRITTORE
(firma e timbro personale)

MODULO DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA OSPEDALEIRA

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. COGNOME _____ NOME _____

RESIDENZA: COMUNE _____ PROVINCIA _____ INDIRIZZO COMPLETO _____

RECAPITI _____ Reparto/Divisione Struttura di appartenenza _____

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI DI _____ N. ISCRIZIONE ORDINE MEDICI _____

CODICE REGIONALE _____

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

PRINCIPIO ATTIVO: artesunate

NOME COMMERCIALE: ARTESUN

FORMA FARMACEUTICA: fiale

DOSAGGIO: 60 mg Pow/soln iv./im.

CONFEZIONAMENTO: 1 f.la

Nella quantità di N°..... conf. da, prodotto dalla ditta **Guilin (Cina) 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) _____

affetti 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.

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)

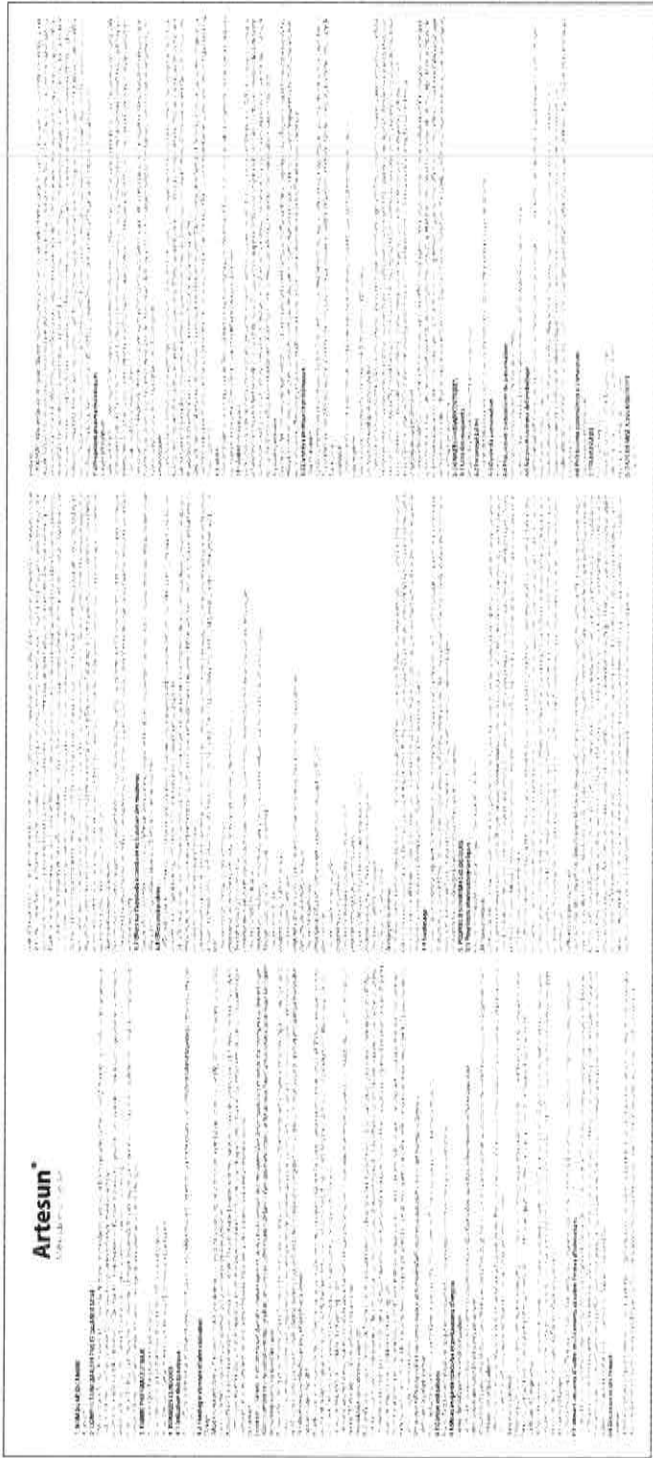
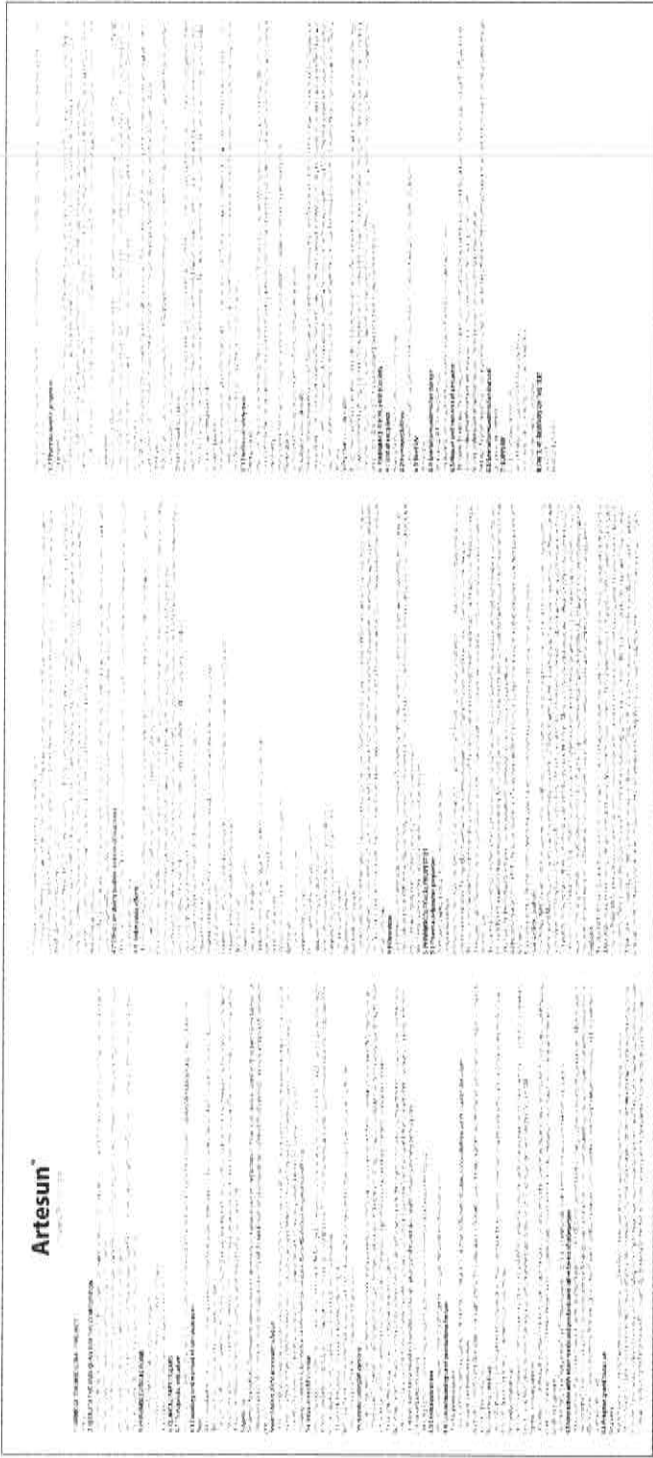
.....
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FARMACIA (*)
(FIRMA E TIMBRO PERSONALE)

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

商品名	注射用青蒿琥酯
包材编号	4.6.04.23.02.3.01.03
设计	尺寸 450*200mm
说明	材质 70g书写纸
备注	MRO认可

色标:

CMYK:0/0/0/100



包装生效日期:
科内内部审核
设计: 杨秋伦
审核:
批准:
兽药QA审核
审核:
批准:
修改备注: 按DAA意见修改说明书内容



Inter Farmaci Italia®
World medicines for hospital

Verbania, 18/09/2017

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

U.O.C. PROVVEDITORATO ED
ECONOMATO
e-mail: provveditorato@ospedale.caserta.it
tel.: 0823/23.24.38

NEW

Sono reperibili tramite la nostra struttura i prodotti:

MUPHORAN (fotemustine),
BLEO 15 K (bleomicine),
PANTPAS (pantoprazolo),

OFFERTA

Nome commerciale: ARTESUN
Principio Attivo: artesunate
Ditta produttrice: Guilin (Cina)
Confezionamento: 1 f.la
Dosaggio: 60 mg. Pow/soln iv./im.
Prezzo per conf.: € 79,00.

Attenzione: i fornitori ci confermano la disponibilità del prodotto, ma solo in Cina ed a causa della grande richiesta non si possono garantire tempi di consegna celeri.

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** del/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@interfarmacitalia.com
web www.interfarmacitalia.com

interfarmacitalia

@InterFarmaci

InterFarmaci



Inter Medical Shop
Inter Farmaci Italia, la qualità di tutti i servizi



Inter Farmaci Italia
World medicines for hospital

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2017	50	58					2 607,00	Acquisizione in economia ai sensi dell'art.36 comma 2 lett.a) D.Lgs. n.50/2016 per la fornitura di artesun - CIG Z08201001A

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
2 607,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 607,00

ALLEGATO N. *1*

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2017	66	15					15,00	Acquisizione in economia ai sensi dell'art.36 comma 2 lett.a) D.Lgs. n.50/2016 per la fornitura di Artesun - CIG Z08201001A-spesa di trasporto

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

ALLEGATO N. ⁵.....



**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°:	UFFAUT	del	
Budget Economico:	2017		
Codice Conto:	501010101		
Descrizione:	PRODOTTI FARMACEUTICI CON AIC AD ECCEZ. DI VACCINI ED		
Presente Autorizzazione:	€2.607,00	n° 50	SUB 58
Registro Autorizzazioni n°:	UFFAUT	del	
Budget Economico:	2017		
Codice Conto:	50903020503		
Descrizione:	ALTRE SPESE GENERALI		
Presente Autorizzazione:	€15,00	n° 66	SUB 15
Registro Autorizzazioni n°:		del	
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB

Caserta, li 28/09/2017

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA
CHIANESE EDUARDO

DETERMINA DIRIGENZIALE

PARERE CONTABILE



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

Determina Dirigenziale N. 677 del 02/10/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Affidamento, ai sensi dell'art.36 comma 2 lett.a) D.Lgs. n.50/2016 e ss modifiche, della fornitura di n. 30 fiale di Artesun da 60 mg - CIG Z08201001A

In pubblicazione dal 02/10/2017 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