



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

Determina Dirigenziale N. 249 del 11/04/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

**OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART.63 COMMA 2 LETT.B
PUNTO 3 PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N.180 FIALE
QUALE FABBISOGNO PRESUNTO FINO AL 31.12.2017 DELLA SPECIALITA'
HAEMOCOMPLETTAN-CIG 703524864E.**

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.63 COMMA 2 LETT.B PUNTO 3 PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N.180 FIALE QUALE FABBISOGNO PRESUNTO FINO AL 31.12.2017 DELLA SPECIALITA' HAEMOCOMPLETTAN-CIG 703524864E.

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che

- il Direttore f.f. UOC Farmacia, con pec del 16.03.2017, ha richiesto l'acquisto di n.180 fiale del farmaco Haemocomplettan con indicazione del fabbisogno presunto fino al 31.12.2017 (allegato 1);
- detto farmaco non è presente su piattaforma So.Re.Sa e in Mepa Consip in quanto trattasi di prodotto registrato all'estero come da determinazione AIFA PQ-PhCC N.16/GC/2017 ed è esclusivo della Ditta CSL Behring, autorizzata all'importazione ed alla vendita al prezzo di € 400,00 cad. + iva;
- con nota Prot.n. 7046/U del 29.03.2017 è stata inoltrata richiesta di offerta alla Ditta esclusivista Csl Behring (allegato 2);
- con Offerta n. 20006975 del 31.03.2017 la Ditta Csl Behring ha confermato il prezzo AIFA (allegato 3);
- a seguito di apposita richiesta di autorizzazione in deroga, prot.n. 6212/U del 17/03/2017, con nota prot.n. 7246/E del 31.03.2017, la So.Re.Sa spa, individuata ai sensi dell'art.9 del D.L. n.66 del 24 aprile 2014 convertito dalla Legge n. 89 del 23 giugno 2014 quale centrale unica di committenza regionale e soggetto aggregatore dall'art. 1 comma 28 della L.R. n.16 del 07 agosto 2014 che ha sostituito il comma 15 dell'art.6 della L.R. n.28 del 24 dicembre 2003, ha espressamente autorizzato questa AORN all'espletamento in autonomia della procedura oggetto del presente provvedimento (allegati 4-5);
- la spesa necessaria all'acquisto di n.180 fiale del farmaco Haemocomplettan P 1 g polvere come da allegata richiesta del Direttore f.f. UOC Farmacia, pari ad € 72.000,00 + iva al 10% va imputata sul conto economico n.501010101 dell'autorizzazione n. 50 del bilancio 2017;

Considerato che

- l'acquisto in argomento ai sensi dell'art. 63 co.2 lett.b) punto 3) D.lgs. n.50/2016 può essere effettuato, per ragioni di tutela di diritti esclusivi, presso la ditta CSL Behring in quanto unica autorizzata dall'AIFA all'importazione del farmaco Haemocomplettan;

Visti

- il DURC e la visura Camerale giacenti agli atti nonché avviata la richiesta di informativa antimafia sulla Società CSL Behring;

Attestata

la legittimità della presente proposta di determinazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

Ritenuto

- per tutto quanto sopra indicato, potersi procedere all'acquisto;

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

DETERMINA

per le motivazioni indicate in premessa di:

1. procedere all'affidamento della fornitura, ai sensi dell'art. 63 comma 2 lettera b) punto 3) del D.lgs 50/2016, presso la Ditta CSL Behring, in quanto esclusivista, di n.180 fiale del farmaco Haemocompletan al prezzo di € 400,00 cad. + iva al 10% per complessivi € 72.000,00 iva esclusa, come da richiesta del Direttore f.f. UOC Farmacia;
2. imputare la spesa complessiva pari ad € 79.200,00 iva inclusa, sul conto economico n. 501010101 dell'autorizzazione n. 50 del bilancio 2017 come da scheda informatizzata contabile allegata al presente provvedimento (allegato 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, ai sensi di legge, nonché alla UOC Gestione Economico Finanziaria e della Progettualità Europea e alla UOC Farmacia;

Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato
dr.ssa Marisa Di Sano

16/3/2017

https://webmail.pec.it/layout/origin/html/printMsg.html?v_=v4r2b26.20161215_0800&contid=&folder=SU5CT1g=&msgid=28404&body=1,3

Da "FARMACIA AORN CASERTA" <farmacia@ospedalecasertapec.it>
A "Provveditorato" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>
Cc "direzione sanitaria" <direzionesanitaria@ospedalecasertapec.it>
Data giovedì 16 marzo 2017 - 10:47

ALLEGATO N. 1

Haemocomplettan fl

Si invia in allegato la richiesta in oggetto.
UOC Farmacia
Dott.ssa Anna Dello Stritto

Allegato(i)

Haemocomplettan fl.pdf (3919 Kb)

U.O.C. Farmacia

Caserta, 13/03/2017

**Spett. le
U. O. C. Provveditorato ed Economato**

e p. c.

Direttore Sanitario Aziendale

OGGETTO: Haemocomplettan fl.

Vi chiediamo la predisposizione di un atto amministrativo per consentire a questa U. O. C. l'acquisto di n°180 fiale del farmaco Haemocomplettan esclusivo della ditta CSL Behring S. p. A.

Si precisa quanto segue:

- Il farmaco Haemocomplettan non è presente su piattaforma So. Re. Sa. e in Mepa Consip in quanto trattasi di prodotto registrato all'estero.
- E' presente in PTO.
- Trattasi di farmaco **salvavita**.
- Si è indicato un fabbisogno presunto fino al 31.12.2017.

Si allegano:

- Autorizzazione dell' AIFA all'importazione del farmaco;
- Modulo di richiesta fornitura di medicinale importato.

**Direttore U.O.C. di Farmacia f f
Dott.ssa Anna Dello Stritto**





*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
U.O.D. Politica del Farmaco e Dispositivi*

A.O.P.M.
SANT'ANNA e SAN SEBASTIANO
U.O.C. FARMACIA

Prot. 1253... del 10/03/17

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2017. 0174317 09/03/2017 11,36
Nitt.: 520408 UOD Politica del farmaco e dis...
Dest.: AI DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL. AA.OO. AA.OO.UU. IN...
Classifica: 52.4. Fascicolo 1 33 del 2017



Ai Direttori Generali
delle AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU.
IIRCS Pascale e Maugeri
della Regione Campania
Loro Sedi

Oggetto: Autorizzazione all'importazione del medicinale "**Haemocomplettan P 1 G**
polvere 1 fiala" (Fibrinogeno da plasma umano)

Si trasmette la determinazione AIFAPQ-PhCC/N.16/GC/2017 del 02/03/2017 che
autorizza la **CSL BEHRING S.p.A.** ad importare il medicinale in oggetto.

Si fa presente alle SS.LL. che, la richiesta concernente la specialità medicinale indicata
in oggetto, dovrà essere effettuata così come previsto dalla nota AIFA, alle condizioni
tutte in essa rilevate.

Il Dirigente
Dott. Ugo Trama

GS/

PQ-PHCC/OTB/DDG



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

Ufficio Qualità dei Prodotti e Contrasto al
Crimine Farmaceutico

Roma,

Alla CSL Behring S.p.A.
V.le del Ghisallo, n. 20
20151 Milano
Fax 02 3496 4264

PEC: batchreleasecscslbehring@legalmail.it

e

Agli Assessorati alla Sanità presso
le Regioni e le Province Autonome
LORO SEDI

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALL'IMPORTAZIONE DEL MEDICINALE
"HAEMOCOMPLETTAN P 1 G POLVERE 1 FIALA" (FIBRINOGENO DA PLASMA UMANO)**

Si trasmette in copia la determinazione AIFA PQ-PhCC /N. 16/GC/2017 del 02/03/2017, con la quale la **CSL BEHRING S.p.A.** è stata autorizzata ad importare il medicinale in oggetto.

Ai fini del monitoraggio della distribuzione del medicinale, la **CSL BEHRING S.p.A** e gli Assessorati alla Sanità dovranno trasmettere in formato Excel ad AIFA, all'indirizzo [PEC qualita.prodotti@aifa.mailcert.it](mailto:qualita.prodotti@aifa.mailcert.it), come da fac-simile allegato, i dati riepilogativi delle confezioni del medicinale rispettivamente fornite, come indicato nella Determinazione.

Si invita a darne massima diffusione alle strutture interessate

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2017. 0167608 07/03/2017 14,29
Mitt. : AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

Ass. : 520408 UOD Politica del farmaco e dis...

Classifica : 52.4. Fascicolo : 33 del 2017



Il Dirigente dell'Ufficio

Domenico Di Giorgio

Si richiama l'attenzione alla sezione del portale AIFA relativa alle carenze dei medicinali, nella quale sono fornite le informazioni relative ai medicinali carenti ed a quelli revocati a partire dal 1 gennaio 2008. Tale sezione è consultabile all'indirizzo: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/carenze-dei-medicinali>. **NB: le future domande di autorizzazione dovranno essere inviate per PEC al seguente indirizzo: qualita.prodotti@aifa.mailcert.it**



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

UFFICIO QUALITÀ DEI PRODOTTI E CONTRASTO AL CRIMINE FARMACEUTICO

DETERMINAZIONE AIFA PQ-PhCC N° 16/GC/2017

AUTORIZZAZIONE ALL'IMPORTAZIONE DEL MEDICINALE
"HAEMOCOMPLETTAN P® (FIBRINOGENO DA PLASMA UMANO) 1 G POLVERE 1 FIALA"

IL DIRIGENTE

Visti gli articoli 8 e 9 del D.L.vo 30 luglio 1999, n. 300 e s.m.i.;

Visto l'art. 48 del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella Legge 24 novembre 2003, n. 326, con il quale è stata istituita l'Agenzia Italiana del Farmaco – di seguito "AIFA";

Visto il D.L.vo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.

Visto il Regolamento di organizzazione, del funzionamento e dell'ordinamento del personale e dalla nuova dotazione organica, definitivamente adottati dal Consiglio di amministrazione dell'AIFA, rispettivamente, con deliberazione 8 aprile 2016, n. 12, e con deliberazione 3 febbraio 2016, n. 6, approvate ai sensi dell'art. 22 del decreto 20 settembre 2004, n. 245, dal Ministro della salute di concerto con il Ministro della funzione pubblica e il Ministro dell'economia e delle finanze, della cui pubblicazione sul proprio sito istituzionale è stato dato avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - serie generale - n. 140 del 17 giugno 2016;

Vista la determinazione direttoriale n. 1314 del 23 settembre 2016, con la quale è stato conferito al Dott. Domenico Di Giorgio l'incarico di dirigente *ad interim* dell'Ufficio Qualità dei Prodotti e Contrasto al Crimine Farmaceutico con decorrenza dal 01/10/2016;

Visto il R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, recante il Testo Unico delle leggi sanitarie;

Visto il D.M. 11 febbraio 1997, concernente modalità di importazione di specialità registrate all'estero e s.m. i. , fatto salvo dall'art. 158, comma 6, del D.L.vo 24 aprile 2006, n. 219 e s.m.i.;

Visto il D.M. 11 maggio 2001 - Definizione di procedure da applicarsi in caso di temporanea carenza di specialità medicinali nel mercato nazionale;

Visto il D.L.vo 24 aprile 2006, n. 219 e s.m.i.;

Visto il D.M. 12 aprile 2012, concernente *Disposizioni sull'importazione ed esportazione del sangue umano e dei suoi prodotti*;

Considerato che sul territorio nazionale risultano carenti medicinali a base di concentrati di fibrinogeno umano purificato (Fattore I della coagulazione) ottenuto da plasma umano ed al fine di consentire la prosecuzione della terapia per i pazienti già in trattamento;

Vista l'istanza presentata dalla CSL BEHRING S.p.A., con prot. 0020547-28/02/2017-AIFA-COD_UO- A, con la quale è stata richiesta all'Ufficio PQ-PhCC l'autorizzazione all'importazione del medicinale HAEMOCOMPLETTAN P® (fibrinogeno da plasma umano) 1 g polvere 1 fiala, al fine di consentire l'approvvigionamento agli Assessorati alla Sanità;

Viste le precedenti determinazioni: dal 08/08/2006 al 29/12/2016;

adotta la seguente

DETERMINAZIONE

la CSL BEHRING S.p.A. è autorizzata ad importare il medicinale:

- HAEMOCOMPLETTAN P® (fibrinogeno da plasma umano) 1 g polvere 1 fiala

n. confezioni 4.770; n. lotto 94369911A; scadenza 31.10.2021;

Batch Release Certificate n. 28089/16 rilasciato da PAUL EHRLICH INSTITUT il 21/02/2017;
in confezionamento international pack (in lingua inglese).

Prodotto da : CSL BEHRING GMBH - 35041 Marburg Germania.

La CSL BEHRING S.p.A. dovrà far pervenire almeno un foglietto illustrativo in lingua italiana a ciascuna struttura ricevente il farmaco.

Il medicinale deve essere preparato secondo quanto previsto dalla Farmacopea Europea presso la suddetta officina regolarmente autorizzata alla produzione in conformità alle Norme di Buona Fabbricazione.

Il medicinale dovrà essere fornito alle strutture sanitarie ed ospedaliere richiedenti,
al prezzo di € 400 a confezione (IVA esclusa).

Il trasporto deve essere effettuato nel rispetto delle norme di conservazione dei medicinali.

Il medicinale potrà essere depositato in Italia unicamente presso i seguente magazzini:

- Società XPO Supply Chain Pharma Italy S.p.A. - Via Buoizzi, 5 – Caleppio di Settala (Milano);
- Società XPO Supply Chain Pharma Italy S.p.A. - Via Casilina Km 48 Loc. Piombinara – Colleferro (Roma).

L'autorizzazione all'importazione viene rilasciata a condizione che siano soddisfatti i requisiti di qualità, sicurezza ed efficacia analoghi a quelli dei medicinali registrati in Italia.

La richiesta da parte delle strutture sanitarie, dovrà essere elaborata da parte del personale sanitario in servizio presso le strutture stesse, sulla base del modulo allegato alla presente determinazione, che ne costituisce parte integrante, e trasmessa direttamente alla CSL BEHRING S.p.A.

Ai sensi dell'art. 5 del D.M. del 11 maggio 2001, agli Assessorati alla Sanità presso le Regioni e le Province Autonome è consentita, fino a diverse indicazioni in tal senso, "temporanea autorizzazione" ad acquistare, per il tramite delle Strutture Sanitarie e dei Servizi di Farmacia Territoriale che ne necessitano, il medicinale **HAEMOCOMPLETTAN P® (fibrinogeno da plasma umano) 1 g polvere 1 fiala** in confezionamento **international pack** (in lingua inglese), importato dalla CSL BEHRING S.p.A., allo scopo di assicurare la prosecuzione dei programmi di trattamento a beneficio dei propri pazienti.

Ai fini del monitoraggio della distribuzione del medicinale, la CSL BEHRING S.p.A. e gli Assessorati alla sanità dovranno trasmettere in formato Excel ad AIFA, all'indirizzo PEC qualita.prodotti@aifa.mailcert.it, come da fac-simile allegato, i dati riepilogativi delle confezioni del medicinale fornite.

I dati dovranno essere trasmessi entro i 30 giorni successivi al compimento dei termini della presente autorizzazione.

La presente autorizzazione all'importazione, che consente la fornitura del prodotto importato, ha validità di mesi SEI (6), rinnovabili, e potrà essere revocata in qualsiasi momento per motivazioni, circostanze e fattori diversi dagli attuali, che potrebbero determinarsi per variazioni dello stato di carenza o che potrebbero risultare in contrasto con gli interessi della collettività e la tutela della salute pubblica.

Roma, 02/03/2017

Il Dirigente dell'Ufficio

Domenico El Giorgio

ALLEGATO

Modulo di richiesta fornitura di medicinale importato

Alla CSL Behring S.p.A.
V.le del Ghisallo, n. 20
20151 Milano
Fax 02 34964264

Il sottoscritto medico Dott. _____, in servizio presso _____,

CHIEDE

alla CSL Behring S.p.A. la fornitura
del medicinale "HAEMOCOMPLETTAN P 1G POLVERE 1 FIALA"

nella quantità di _____
per la cura del paziente* _____ affetto da _____

Tale medicinale verrà utilizzato sotto la diretta responsabilità dello scrivente Medico curante, previo ottenimento, ai sensi del D.M. 1 settembre 1995, del consenso informato del paziente o, in caso di minori o incapaci, di chi esercita la tutela o curatela.

Data

Il Medico curante (firma per esteso e timbro)

per gli aspetti di propria competenza:

Il Responsabile della struttura sanitaria/Dirigente della Farmacia Ospedaliera
(firma per esteso e timbro).

Indirizzo della Farmacia Ospedaliera presso la quale deve essere effettuata la fornitura:

* Nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali indicare unicamente le iniziali del paziente.

ALL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO
Ufficio Qualità dei Prodotti & Contrasto al Crimine Farmaceutico
Via del Tritone, 181
00187 ROMA
via PEC: qualita.prodotti@aifa.mailcert.it

DATI RIEPILOGATIVI DELLE CONFEZIONI DI MEDICINALE:
"HAEMOCOMPLETTAN P 1G POLVERE 1 FIALA"

AGGIORNATI AL _____

Regione	A.S.L./A.O.	Struttura sanitaria	Descrizione prodotto	quantità	costo



**Unità Operativa Complessa
Provveditorato ed Economato**
Telefono 0823/232466
e-mail: provveditorato@ospedale.caserta.it
pec: provveditorato@ospedalecasertapec.it

**Spett.le
Csl Behring spa**
ufficiogarecslbehring@legalmail.it

A.O.U. UO: Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0007046/U Data: 29/03/2017 14.26
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO
Classifica:



OGGETTO: Fornitura Farmaco Haemocompletan.

Si invita codesta società a voler formulare e far pervenire entro e non oltre 3 giorni dalla presente e comunque non oltre le ore 15:00 del giorno 01.04.17, migliore offerta, per la fornitura di n.180 fiale del farmaco Haemocompletan.

Le condizioni di fornitura sono le seguenti:

Luogo di consegna:

magazzino Farmacia AORN "S.ANNA E S.SEBASTIANO" via Tescione Caserta.

Nella bolla di consegna, debitamente datata e numerata, secondo le vigenti disposizioni di legge in materia, dovrà essere indicato il numero del buono d'ordine, oltre alla descrizione del prodotto, la quantità, ecc. La ditta effettuerà le consegne a proprio rischio e con carico delle spese di qualsiasi natura.

Cessione dei crediti, cessione del contratto e subappalto

La cessione dei crediti derivanti dal presente contratto è soggetta alle disposizioni di cui all'art.106 del D.lgs. n.50/2016. In particolare, le cessioni dei crediti devono essere stipulate con atto pubblico o scrittura privata autenticata ed essere notificate alla stazione appaltante. Le stesse diventano efficaci ed opponibili alla stazione appaltante decorsi 45 giorni dalla notifica qualora non vengano rifiutate con apposita comunicazione.

È fatto divieto alla ditta aggiudicataria di cedere a terzi, in tutto o in parte, l'oggetto del contratto, pena l'immediata risoluzione dello stesso nonché il risarcimento di ogni conseguente danno. Non è ammesso il subappalto.

Fatturazione:

Si comunica che a far data dal 31 Marzo 2015 l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta accetterà le fatture solo nel formato elettronico secondo l'allegato A del DM n.55/2013 e s.m.e.i. Le fatture elettroniche indirizzate alla presente Azienda Ospedaliera devono contenere i seguenti elementi specifici (come riportato sul sito: www.indicepa.gov.it):

Denominazione Ente:	Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta
Codice IPA:	aosa_061
Codice Univoco Ufficio:	551B2G
Nome dell'Ufficio:	FATTURAZIONE
Cod. fisc. del Servizio di F.E.:	02201130610
Partita Iva :	02201130610

Pagamento:

il pagamento avverrà nei 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione delle fatture da parte del Servizio Economico-Finanziario dell'AORN, dopo l'acquisizione del visto di regolare esecuzione del Responsabile della UO di destinazione e, successivamente, del visto di liquidazione apposto dal Servizio di Tecnologia Ospedaliera e previo collaudo positivo.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3) della legge 136 del 2010 e s.m.i. il fornitore deve assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari; pertanto, per non incorrere nella risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 3) comma 9 bis della suddetta legge, deve comunicare mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - art. 47 DPR 445/2000 - gli estremi del c/c postale o bancario dedicato su cui effettuare i pagamenti, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti delegati ad operare sul conto, allegando fotocopia dei documenti di riconoscimento.

Il fornitore prende atto che il mancato utilizzo del conto corrente postale o bancario, ovvero degli altri strumenti che assicurino la tracciabilità dei movimenti finanziari, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 3), comma 9 bis della legge 136/2010 e s.m.i.

L'impresa affidataria accetta, inoltre, tutte le clausole di cui al "Protocollo di Legalità" di cui la medesima società ha preso visione ed ha scaricato sul sito www.ospedale.caserta.it ad eccezione delle previsioni di cui all'art.2 co.2 punti h) e i) e di quelle di cui all'art.7 co.1 e all'art.8 co.1 clausola 7) e 8). (vedi delibere AORN n.6 del 31.01.14 e n.357 del 21.11.14)

Controversie

Per la soluzione di controversie eventualmente insorte nel corso dell'esecuzione della fornitura, sarà inizialmente tentata la composizione in via amministrativa. In caso di perdurante disaccordo la risoluzione del contenzioso sarà affidata al competente Tribunale di Santa Maria Capua Vetere.

Norme comuni

Per quanto non previsto espressamente dalla presente, si rinvia alla disciplina comunitaria e nazionale vigente in materia di contratti pubblici.

Ai sensi dell'art. 13 della legge 196/2003, il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti delle ditte partecipanti e della loro riservatezza con i contemperamenti previsti dalla L. 7 agosto 1990, nr. 241, in particolare il trattamento dei dati richiesti per la partecipazione alla presente gara ha la sola finalità di consentire l'accertamento del possesso dei requisiti di idoneità e dell'inesistenza di cause ostative.

Il Direttore UOC Provveditorato-Economato

dr.ssa. Marisa Di Sano



Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>
A "provveditorato@ospedalecasertapec.it" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>
Data mercoledì 29 marzo 2017 - 15:19

ACCETTAZIONE: I: Fornitura Farmaco Haemocomplettan

Ricevuta di accettazione

Il giorno 29/03/2017 alle ore 15:19:34 (+0200) il messaggio
"I: Fornitura Farmaco Haemocomplettan" proveniente da "provveditorato@ospedalecasertapec.it"
ed indirizzato a:
ufficiogarecs|behring@legalmail.it ("posta certificata")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.
Identificativo messaggio: opec283.20170329151934.05310.07.1.64@pec.aruba.it

Allegato(i)

dati-cert.xml (820 bytes)
smime.p7s (4 Kb)

Da "Posta Certificata Legalmail" <posta-certificata@legalmail.it>

A "provveditorato@ospedalecasertapec.it" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>

Data mercoledì 29 marzo 2017 - 15:19

CONSEGNA: I: Fornitura Farmaco Haemocomplettan

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 29/03/2017 alle ore 15:19:36 (+0200) il messaggio "I: Fornitura Farmaco Haemocomplettan" proveniente da "provveditorato@ospedalecasertapec.it" ed indirizzato a "ufficiogarecslbehrling@legalmail.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

Identificativo messaggio: opec283.20170329151934.05310.07.1.64@pec.aruba.it

Delivery receipt

The message "I: Fornitura Farmaco Haemocomplettan" sent by "provveditorato@ospedalecasertapec.it", on 29/03/2017 at 15:19:36 (+0200) and addressed to "ufficiogarecslbehrling@legalmail.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

Message ID: opec283.20170329151934.05310.07.1.64@pec.aruba.it

Allegato(i)

postacert.eml (333 Kb)

dati-cert.xml (1 Kb)

smime.p7s (4 Kb)

Da "provveditorato@ospedale.caserta.it" <provveditorato@ospedale.caserta.it>
A "protocollointerno@ospedalecasertapec.it" <protocollointerno@ospedalecasertapec.it>
Data venerdì 31 marzo 2017 - 12:00

Fwd: Offerta Haemocomplettan - Vs Prot. N. 0007046/U del 29.03.2017

----- Messaggio originale -----

Oggetto: Offerta Haemocomplettan - Vs Prot. N. 0007046/U del 29.03.2017
Data: 2017-03-31 11:45
Mittente: <ufficiogare@cslbehring.com>
Destinatario: <provveditorato@ospedale.caserta.it>

Con riferimento al Vostro protocollo allegato trasmettiamo in allegato
nostra offerta per Haemocomplettan.

La stessa viene inviata anche a mezzo PEC.

Restando a disposizione per ulteriori dettagli e/o chiarimenti in merito
porgiamo i nostri più

Cordiali saluti

Cristina Picozzi

CSL BEHRING Biotherapies for Life™

CSL Behring SpA - Viale del Ghisallo, 20 - 20151 Milan Italy
phone +39 (0) 2 34964 281 - fax +39 (0) 2 34964 267
cristina.picozzi@cslbehring.com
www.cslbehring.com [1]

This email, including any attachments, is confidential and contains
proprietary content and may be legally privileged. This transmission is
intended only for the designated recipient(s), and any duplication or
distribution, in any form or part, without the written consent of the
sender is strictly prohibited. These confidentiality protections apply
even if you received this transmission in error, in which case you
should delete the message, disregard its contents and notify the sender
of the mistake. CSL Behring

Links:

[1] <http://www.cslbehring.com//>

Allegato(i)

Offerta.pdf (160 Kb)
modulo Haemocomplettan.pdf (884 Kb)

CSL Behring

Ufficio Gare
Tel. 39 02 34964281
Fax 02-34964.267
e-mail: ufficiogare@cslbehring.com

Spett. AZIENDA OSP."SAN SEBASTIANO"
VIA TESCIONE
81100 CASERTA CE

C.A: Unità Operativa Complessa Provveditorato ed E
Tel: 0823 232466
E-Mail: provveditorato@ospedale.caserta.it

Offerta

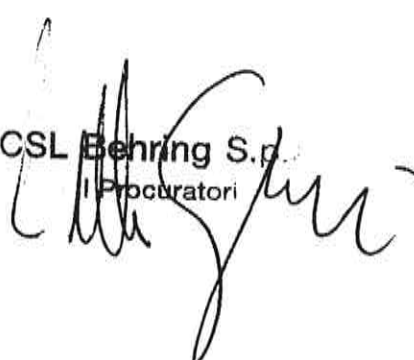
Numero	20006975
Del	31/mar/17
Codice cliente	7702856
Vostro riferimento	Vs Prot. N. 0007046/U
del	29/mar/17
Oggetto	Offerta Haemocomplettan

La scrivente società CSL Behring S.p.A, con sede in Milano V.le del Ghisallo n. 20, iscritta al Registro delle Imprese C.C.I.A.A di Milano al n. 02642020156 (R.E.A. n. 932236), Codice Fiscale/ Partita I.V.A. n. 02642020156, con riferimento alla Vostra richiesta in oggetto, offre i prodotti come da allegato che, della presente, forma parte integrante e sostanziale, alle seguenti condizioni:

Scadenza offerta	31/mag/17
Scadenza fornitura	30/giu/18
Condizioni di pagamento	BONIFICO BANCARIO 60 GG. DATA FATTURA
Consegna	CPT Porto franco
Imballo	Gratis
I.V.A.	A Vostro carico nella misura di legge

Tutti gli ordini pervenuti a CSL Behring/Customer Service (Tel 02 34964204/207 - Fax 02 34964264 - e-mail customer.service.italia@cslbehring.com) entro le ore 12,30 dal Lunedì al Venerdì, vengono evasi entro cinque giorni lavorativi dalla data di ricevimento.

CSL Behring S.p.A.
I Procuratori



Per accettazione (data, timbro e firma):

CSL Behring S.p.A. - Cap. Soc. EURO 10.642.500,00 - Sede Legale: Viale del Ghisallo 20 - 20151 Milano
C.C.I.A.A. Milano n. 932236, Reg. Soc. n. 168305 - Cod. Fiscale/Partita IVA n. 02642020156
Soggetto alla Direzione e Coordinamento di CSL Ltd
www.cslbehring.it CSL Behring e Logo sono marchi registrati.

Pos.	Cod. prodotto	Prodotto
10	OBKU115A01	HAEMOCOMPLETTAN P ® 1 fiala da 1 grammo Fibrinogeno umano liofilizzato pastorizzato

Quantità richiesta:	180 PC (centottanta)
I.V.A.:	10,00 % (diecivirgolazero)
Prezzo di listino IVA escl.:	400,00 EUR (quattrocentovirgolazero)
Prezzo unitario offerto IVA escl.:	400,00 EUR (quattrocentovirgolazero)

Importazione di specialità medicinali legalmente in commercio nel paese di provenienza ma non registrate in Italia.

La fornitura del prodotto è subordinata al rilascio da parte dell'AIFA della determina che ne autorizza l'importazione.

L'ordine dovrà essere corredato dal modulo allegato, debitamente compilato.

Vi preghiamo di restituire copia dell'Offerta debitamente timbrata e sottoscritta su tutte le pagine al fax n. 0234964267 o alla e-mail: ufficiogare@cslbehring.com. Senza questo documento i vostri eventuali graditi ordini non potranno essere evasi.

La sottoscritta dichiara di provvedere agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. N. 136 dd. 13/08/10, nonché a tutti gli altri adempimenti previsti dalla citata legge.

N.B. Vi rammentiamo inoltre, in ottemperanza alla Legge n. 136/13.08.2010, di comunicarci il codice CIG riferito all'Offerta di questo prodotto.

Distinti Saluti.

CSL Behring S.p.A.
Procurator


Per accettazione (data, timbro e firma):

ALLEGATO

Modulo di richiesta fornitura di medicinale importato

Alla CSL Behring S.p.A.
V.le del Ghisallo, n. 20
20151 Milano
Tel. 02 34964207-208204
Fax 02 34964264

Il sottoscritto medico Dott. _____ in servizio
presso _____

CHIEDE

alla CSL Behring S.p.A. la fornitura
del medicinale "HAEMOCOMPLETTAN P 1G POLVERE 1 FIALA"

nella quantità di _____
per la cura del paziente* _____ affetto da _____

Tale medicinale verrà utilizzato sotto la diretta responsabilità dello scrivente Medico curante,
previo ottenimento, ai sensi del D.M. 1 settembre 1995, del consenso informato del paziente o,
in caso di minori o incapaci, di chi esercita la tutela o curatela.

Data _____

Il Medico curante (firma per esteso e timbro)

per gli aspetti di propria competenza:

Il Responsabile della struttura sanitaria/Dirigente della Farmacia Ospedaliera
(firma per esteso e timbro).

Indirizzo della Farmacia Ospedaliera presso la quale deve essere effettuata la fornitura:

* Nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali indicare unicamente le iniziali del paziente.

Caserta

**Unità Operativa Complessa
Provveditorato ed Economato**

Telefono 0823-232466 0823/232033

e-mail: provveditorato@ospedale.caserta.it

Prot.nr. _____ /

A.O.O. UOC: Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0006212/U Data: 17/03/2017 12:22
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO
Classifica:



**Al Direttore Generale
So.Re.Sa. spa**

ufficiogare@pec.soresa.it

Oggetto: Legge regionale n.4 del 15.03.2011. Decreti Commissariali n. 58/2011 e 11/2012. Richiesta autorizzazione per la fornitura specialità medicinale Haemocomplettan.

Ai sensi della normativa richiamata in oggetto, si chiede espressa autorizzazione per la fornitura seguente:

OGGETTO	<i>Acquisto n.180 fiale specialità medicinale Haemocomplettan – 1 g polvere</i>
BASE D'ASTA COMPLESSIVA	€ 72.000,00
METODO DI CALCOLO BASE D'ASTA	<i>Prezzo ALFA x quantità</i>
SUDDIVISIONE IN LOTTI	<i>no</i>
CND (ove applicabile)	
TIPOLOGIA DI GARA	<i>procedura negoziata</i>
TIPOLOGIA DI ACQUISTO	<i>acquisto diretto</i>
DURATA CONTRATTO (in mesi)	<i>9 mesi</i>
OPZIONI, PROROGHE E RINNOVI (ove previsto)	<i>no</i>
CRITERI DI AGGIUDICAZIONE	<i>prezzo più basso</i>
ACQUISTO INSERITO IN PROGRAMMAZIONE ANNUALE	<i>sì</i>

**Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato
Dr.ssa Marisa Di Sano**

In accordanza

**Il Direttore Sanitario
dr. Giulio Liberatore**

**Il Direttore Generale f.f.
avv. Giovanni De Masi**

Al Direttore Generale
A.O. OSPEDALE CIVILE DI CASERTA
PEC: provveditorato@ospedalecasertapec.it

e al Referente Aziendale
per il processo autorizzativo

Protocollo in Uscita: SoReSa/0005475/2017

Oggetto: Legge Regionale n. 4 del 15.03.2011. Decreti Commissariali n.58/2011 e n. 11/2012. Richiesta di autorizzazione per espletamento in autonomia procedura di gara d'appalto per la fornitura di "ACQUISTO N.180 FIALE SPECIALITA' MEDICINALE HAEMOCOMPLETTAN - 1 G POLVERE"

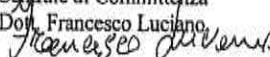
A riscontro della nota di codesta Azienda prot. 6212/U DEL 17/03/2017 (prot. SoReSa/0004459/2017 del 17/03/2017) si autorizza l'espletamento diretto di autonoma procedura di gara con l'inserimento nel contratto d'appalto di apposita clausola risolutiva espressa per l'ipotesi che intervengano successivi analoghi affidamenti da parte di So.Re.Sa. S.p.A. in seguito a gare centralizzate.

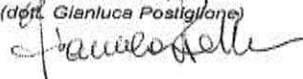
Si precisa, altresì, che la responsabilità circa le modalità di scelta del contraente, la tipologia e le condizioni economiche dell'acquisto, i criteri di affidamento e il finanziamento della spesa occorrente ricade esclusivamente in capo alla stazione appaltante.

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 15 comma 13 lett. d) del D.L. 95/2012, gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale sono obbligati ad utilizzare, per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione della stessa CONSIP e che i contratti stipulati in violazione sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.

La presente autorizzazione ha valore di 6 mesi dalla ricezione della stessa e si comunica, inoltre, che occorrerà inviare alla scrivente Stazione Appaltante copia del provvedimento definitivo di aggiudicazione entro 10 giorni dall'intervenuta esecutività dello stesso.

Distinti saluti.

Il Direttore Operativo
Centrale di Committenza
Dot. Francesco Luciano


Il Direttore Generale
So.Re.Sa. SpA
(dot. Gianluca Postiglione)


Elementi di selezione: dettaglio conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2017	50	18					79 200,00	PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART.63 COMMA 2 LETTERA B) PUNTO 3 D.LGS 50/2016 PER LA FORNITURA DI N.180 FIALE DELLA SPECIALITA' MEDICINALE HAEMOCOMPLETTAN - FABBISOGNO AL 31-12-2017-CIG

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	Disponibilita'
79 200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79 200,00

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
79 200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79 200,00



**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: €79.200,00 n° 50 SUB 18

Caserta, li 06/04/2017

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. 249 del 11/04/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART.63 COMMA 2 LETT.B PUNTO 3 PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI N.180 FIALE QUALE FABBISOGNO PRESUNTO FINO AL 31.12.2017 DELLA SPECIALITA' HAEMOCOMPLETTAN-CIG 703524864E.

Pubblicata dal 11/04/2017 al 21/04/2017

Atto immediatamente esecutivo

UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

Direttore Eduardo Chianese

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