



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

Determina Dirigenziale N. 642 del 24/10/2018

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.63 comma 2 lett.b) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura kit per Quantiferon per l' UOC Patologia Clinica - CIG Z17254FDE7

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) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura kit per Quantiferon per l' UOC Patologia Clinica - CIG Z17254FDE7

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che:

- il Direttore ff UOC Patologia Clinica ha richiesto, seguendo la procedura dettata dal Regolamento aziendale adottato con deliberazione n.387/18, la fornitura annua di n.20 Kit di reagenti e 20 Kit per il dosaggio del Quantiferon TB Gold, che permette un pronto riconoscimento della malattia tubercolare e dell'infezione tubercolare latente, sulla scorta della relazione del Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria (all. 1);
- con riferimento alla suddetta richiesta, a mezzo annotazione, il Direttore Sanitario ha espresso favorevole parere in merito (All.2);
- al fine di provvedere in merito, è stata richiesta offerta alla Ditta A.D.A. Srl distributrice in esclusiva sul territorio italiano dei prodotti linea Quantiferon;
- la ditta A.D.A. Srl, ha trasmesso in data 15.05.2018 offerta n.PR 46 comprensiva di dichiarazione di esclusività (all.3-4);
- la spesa complessiva per l'acquisto annuo, di n.20 Kit di reagenti e n.20 Kit per il dosaggio del Quantiferon TB Gold dalla ditta A.D.A.Srl, come da fabbisogno indicato nell'allegata richiesta dell'UOC Patologia Clinica, è risultata pari ad € 39.000,00 iva esclusa al 22%;

Considerato che

- il decreto n.58 del 18.07.11 a firma del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania prevede che *“per gli acquisti di beni, attrezzature e servizi sanitari e non sanitari di importo pari o inferiore ad € 50.000,00, le Aziende Sanitarie possano porre in essere autonome procedure di acquisto...”*;
- la presente determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito aziendale

Vista

- la necessità, relativa all'acquisto dei prodotti in oggetto della presente determinazione per lo svolgimento dell'attività sanitaria della UOC richiedente;

DETERMINA

per i motivi espressi in premessa di:

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

- 1. ACQUISTARE** presso la ditta A.D.A. Srl, ai sensi dell'art. 63 co.2 lett.b) punto 2) D.lgs. n.50/2016, e secondo la procedura dettata dal Regolamento aziendale adottato con deliberazione n.387/18, n.20 Kit di reagenti e n.20 Kit per il dosaggio del Quantiferon TB Gold al costo complessivo pari ad € 47.580,00 iva inclusa al 22%, quale fabbisogno annuo richiesto dal Direttore della UOC Patologia Clinica;
- 2. IMPUTARE** la spesa complessiva annuale pari ad € 47.580,00 IVA inclusa al 22% come di seguito riportato:
 - ✓ € 11.895,00 (pari a 3/12) c.e. n.501010501 all'autorizzazione di spesa n. 7 sub.2 del bilancio 2018,
 - ✓ € 35.685,00 (pari a 9/12) all'autorizzazione di spesa di competenza del bilancio dell'anno 2019;
- 3. TRASMETTERE** copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge e alle UU.OO.CC. GEF e Patologia Clinica, per quanto di rispettiva competenza;
- 4. RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile stante l'urgenza;
- 5. PUBBLICARE** integralmente la presente determinazione.

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



19/04/2018 14.18-20180010439



Azienda Ospedaliera di Caserta
" Sant'Anna e San Sebastiano "
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)
Direttore Generale: Dott. Maria Nicola Vittorio Ferrante

ALLEGATO N. 

U.O.C di Patologia Clinica

Direttore P.T.: Dott.ssa Maddalena Schioppa

Epc alla Direzione Generale
Alla Direzione Sanitaria
Alla UOC Provveditorato

Oggetto: richiesta fornitura di kit per il dosaggio del Quantiferon

Sulla scorta della relazione del Direttore della UOC di Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria e in considerazione che la UOC di Patologia Clinica è già da anni il centro di riferimento provinciale per l'esecuzione del test in oggetto si richiede la fornitura di reagenti, consumabili e strumentazione atti allo scopo, così come da modelli allegati.

Si presume, sulla base dei dati statistici e in considerazione del continuo aumento delle richieste per questo test, che il fabbisogno annuo sia di 20 Kit di reagenti e 20 Kit di provette dedicate per un importo presunto di euro 35000,00

Caserta li 18/04/2018

IL DIRETTORE F.F.

	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA Direttore f.f. Dott.ssa Maddalena SCHIOPPA U.O.S. MICROBIOLOGIA Resp. Dott.ssa Rita GRECO	
---	--	--

AI PUOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
Dott.ssa Patrizia DI SANO

ALLEGATO N. 1

OGGETTO: NECESSITA' KIT PER IL DOSAGGIO per test Quantiferon

Come accuratamente specificato nell'allegato del Direttore UOC Malattie Infettive, Prof. Nicola Coppola, si richiede la valutazione dell'acquisto del test in oggetto, peraltro già in uso presso la UOS Microbiologia.

Caserta, li 11/04/2018

Rita Greco

UOC Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria

Direttore: Prof. N. Coppola

Caserta, 19/03/2018

Al Direttore Sanitario
p.c. all'UOSD di Microbiologia clinica

Oggetto: Fornitura del test medico diagnostico Quantiferon TB Gold

Considerato che la tubercolosi è una patologia infettiva che rappresenta un importante problema di sanità pubblica soprattutto tra le popolazioni vulnerabili (senzatetto, tossicodipendenti, migranti provenienti da Paesi con un alto numero di casi di tubercolosi, etc.). Oltre al pronto riconoscimento della malattia conclamata è importante individuare i pazienti con infezione tubercolare latente che possano beneficiare di una profilassi anti-tubercolare (soggetti con patologie del sistema immunitario che devono essere sottoposti a terapie biologiche con i farmaci anti-TNF alpha, soggetti con infezione da HIV, etc.)

Visto che il test Quantiferon TB Gold, un test su sangue intero, identifica delle risposte in vitro associate all'infezione da Mycobacterium tuberculosis, l'agente responsabile della tubercolosi, mediante il dosaggio immunoenzimatico dell'interferone- γ (IFN- γ)

Considerato che la UOC di Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria garantisce l'attività assistenziale ai pazienti affetti da tubercolosi nell'ambito della degenza ordinaria, dell'ambulatorio dedicato ai soggetti a rischio di TB provenienti da aree ad elevata endemia e nell'ambito dell'attività di DH dei soggetti con infezione da HIV che rappresentano una popolazione vulnerabile allo sviluppo e riattivazione di una eventuale infezione tubercolare latente.

Si ribadisce

l'importanza di garantire sempre tale test per poter permettere un pronto riconoscimento della malattia tubercolare e dell'infezione tubercolare latente.

Prof. Nicola Coppola



Al Servizio Provveditorato-Economato

Mai provveditorato@ospedale.caserta.it
Pec provveditorato@ospedalecasertapec.it

**-MODULO RICHIESTA DI VALUTAZIONE/ACQUISTO
DISPOSITIVI MEDICI E BENI NON SANITARI-**

Richiedente:

Cognome e nome SCHIOTTA MADDALENA Funzione DIRETTORE F.F.

Unità Operativa/Struttura PATOLOGIA CLINICA

E-mail patologiaclinica@ospedale.caserta.it Tel. 0823 632523 fax _____

Firma [Handwritten Signature]

OGGETTO:

- ☐ Richiesta di valutazione/acquisto nuova apparecchiatura elettromedicale e relativi componenti, accessori e materiali di consumo ¹
- ☐ Richiesta di esperienza d'uso di Dispositivo Medico ²
- ☒ Richiesta di acquisto di nuovi Dispositivi Medici ³
- ☐ Richiesta di beni non sanitari - materiale economale - arredi sanitari/per ufficio ⁴

1 Compilare l'allegata Scheda N.1
2 Compilare l'allegata Scheda N.2
3 Compilare l'allegata Scheda N.3
4 Compilare l'allegata Scheda N.4

SCHEDA N.1

Richiesta di valutazione nuova apparecchiatura/sistema elettromedicale
e relativi componenti, accessori e materiali di consumo

Tipologia di apparecchiatura/sistema e Quantità

STRUMENTAZIONE AUTOMATICA PER MICROPIASTRA

Nominativo della Società produttrice: _____

Nominativo della Società distributrice in esclusiva (se differente dalla ditta produttrice): _____

Indirizzo: _____

Tel. _____; Fax: _____

La U.O. è già dotata di analoga e/o simile apparecchiatura: ☐ sì ☒ no

Il Dipartimento è già dotato di analoga apparecchiatura: ☐ sì ☒ no

L'apparecchiatura prevede l'uso di materiale di consumo: ☒ sì ☐ no

il materiale di consumo dedicato è esclusivo: ☒ sì ☐ no

Elencare (in ogni caso) tipologia e fabbisogno presunto annuo del materiale di consumo:

PONTALI MONOUSO PER 1000

CITIDLINE PORTACAMPIONI 10.000

VASCHETTE PORTA REAGENTI 1000

La tipologia di apparecchiatura è unica sul mercato ☐ sì ☒ no

Se "sì" elencare gli elementi che caratterizzano l'unicità (brevetti e/o privative industriali): _____

La tipologia di apparecchiatura è infungibile ☐ sì ☒ no

Se "sì" elencare le ragioni di natura tecnica/applicativa che caratterizzano l'infungibilità: _____

Si allegano caratteristiche tecniche ☐ sì ☒ no

Motivazione per la quale si richiede la valutazione UTILIZZO

TRACCIABILITÀ E MIGLIORE GESTIONE CARICO LAVORO

(allegare dettagliata relazione, con acclusa documentazione tecnica e scientifica con espresso riferimento alle evidenze scientifiche disponibili, analisi costi/benefici, potenzialità di utilizzo attuali e future).

(segue Scheda n.1)

Modalità di acquisizione suggerita:

☐ Acquisto diretto ☐ Locazione ☐ Locazione finanziaria ☒ Noleggio operativo

☐ Conto visione */ ** / *** (Indicare durata in giorni _____)

* occorre allegare proposta scritta a firma del legale rappresentante della ditta fornitrice

** l'apparecchiatura elettromedicale da acquisire in conto visione non può essere utilizzata per finalità terapeutiche ma solo per didattica e/o ricerca

*** qualora la fornitura preveda l'utilizzo di materiale di consumo dedicato, il relativo costo si intende ad esclusivo carico della società fornitrice

F.to Il Direttore U.O./U.O.C./U.O.S.D. _____

F.to Il Direttore del Dipartimento _____

SCHEDA N.3
Richiesta di acquisto di Nuovi Dispositivi Medici

DESCRIZIONE PRODOTTO

Nome Commerciale QUANTIFERON PLUS
Codice Prodotto
Nominativo della Società produttrice: DIAGEN GMBH
Nominativo della Società distributrice in esclusiva (se differente dalla ditta produttrice):
ADA SRL
Indirizzo: VIA GRACIA n. 25/2 PADOVA
Tel. Fax:
Costo conosciuto: unitario a confezione
Quantità annua richiesta 25 conf.

Il prodotto è unico sul mercato ☒ sì ☐ no
Se "sì" elencare gli elementi che caratterizzano l'unicità (brevetti e/o privative industriali):

VEDI DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA'

Il prodotto è infungibile ☒ sì ☐ no
Se "sì" elencare le ragioni di natura tecnica/applicativa che caratterizzano l'infungibilità:

METODOLOGIA ANALITICA NON SOSTITUIBILE CON
ALTRE TECNICHE

DM utilizzabile solo con apparecchiatura dedicata? ☐ sì ☒ NO
(se "sì" compilare anche la scheda "1") SI RICHIEDE COMunque JOG
STRUMENTO AUTOMATICO
SI ALLEGA (quale condizione indispensabile per procedere all'acquisto)

☒ Relazione del richiedente all'esito dell'esperienza d'uso

F.to Il Direttore U.O./U.O.C./U.O.S.D. _____

F.to Il Direttore del Dipartimento _____



Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)

ALLEGATO N. 2



Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)
Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

U.O.C. di Patologia Clinica

Direttore P.T.: Dott.ssa Maddalena Schioppa

Uoc Prov.
Inviato per
l'Inoltro -
26/4/18

Al Dn. Uoc Patol. Clinica
Il fabbisogno annuale non
deve essere autorizzato dalle DS
ma trasmesso unitamente al
Dn. Uoc Prov. - Si restituisce -
26/4/18

Epc alla Direzione Generale
Alla Direzione Sanitaria
Alla UOC Provveditorato

Oggetto: richiesta fornitura di kit per il dosaggio del Quantiferon

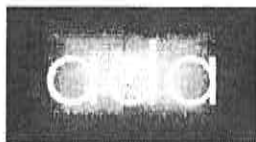
Sulla scorta della relazione del Direttore della UOC di Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria e in considerazione che la UOC di Patologia Clinica è già da anni il centro di riferimento provinciale per l'esecuzione del test in oggetto si richiede la fornitura di reagenti, consumabili e strumentazione atti allo scopo, così come da modelli allegati.

Si presume, sulla base dei dati statistici e in considerazione del continuo aumento delle richieste per questo test, che il fabbisogno annuo sia di 20 Kit di reagenti e 20 Kit di provette dedicate per un importo presunto di euro 35000,00

Caserta li 18/04/2018

IL DIRETTORE F.F.

Maddalena Schioppa



Da:	a.d.a. Srl – Ufficio Gare Via Grecia, 25/2 – 35127 Padova	A:	A.O. DI CASERTA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO UOC Provveditorato ed Economato
☎	+39-049-870-3662		
📠	+39-049-870-3667	c.a.	Dr.ssa Marisa Di Sano Via Palasciano – 81100 Caserta
e-✉	gare@adaweb.it		
Data:	15 maggio 2018		
Pagina(e) inclusa la copertina #		e-✉	provveditorato@ospedale.caserta.it

OGGETTO: VS. RICHIESTA DI OFFERTA PER FORNITURA KIT PER IL DOSAGGIO DEL
QUANTIFERON PROT. 0012894/U del giorno 15/05/2018
NS. OFFERTA (PR 46) DEL 15.05.2018

Offerta Economica

Spett.le A.O.,

facciamo seguito alla Vs. gentile richiesta citata in oggetto per trasmettere la ns. offerta relativa ai prodotti della linea QuantiFERON Plus specificati.

Sulla base dei quantitativi da Voi indicati, si dettaglia quanto segue:

Nome commerciale e codice prodotto	Confezione	Nr. conf. richieste	Prezzo a confezione IVA esclusa	Totale fornitura IVA esclusa
QuantIFERON Plus Elisa kit cod. 622120	2x(12x8)	20	€ 1.200,00	€ 24.000,00
QuantIFERON Plus Blood Collection Tubes cod. 622526	50x4	20	€ 750,00	€ 15.000,00

Per un totale fornitura pari ad € 39.000,00 (trentanovemila/00) + IVA

Sui prezzi sopra esposti sarà applicata l'I.V.A. in base alla normativa vigente, attualmente 22%.

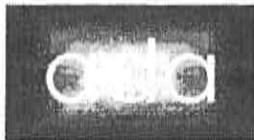
Validità offerta: 31.12.2018

Cogliamo l'occasione per ricordare che la nostra società è esclusivista per l'Italia dei prodotti della linea QuantiFERON come da dichiarazioni allegate. Inoltre, il programma di calcolo per l'elaborazione dei risultati e la validazione qualitativa dell'analisi relativo alla curva di calibrazione, è fornito in uso gratuito.

Rimaniamo a disposizione per qualsiasi ulteriore informazione al riguardo si rendesse necessaria.

Cordiali saluti,

Andrea Grillo
Amministratore Unico



ALLEGATO N. 1

DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITA'

Il sottoscritto Andrea Grillo, nato a Padova, il 03.01.1959, nella sua qualità di amministratore unico della ditta a.d.a. s.r.l., consapevole delle sanzioni penali nelle quali può incorrere, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. che la ditta a.d.a. s.r.l., con sede in Padova, via Grecia n. 25/2, distribuisce in esclusiva sul territorio italiano i prodotti linea QuantiFERON®, nelle versioni:
QuantiFERON® - Pannello di Controllo; QuantiFERON® Plus Elisa kit; QuantiFERON® Plus Elisa kit Maxi; QuantiFERON® Plus Blood Collection Tubes; QuantiFERON® Plus Blood Collection Tubes Maxi; QFT® - PLUS Blood Collection Tubes Dispenser Pack (Qiagen company);
2. che il kit QuantiFERON® è un prodotto esclusivo di Qiagen GmbH (Qiagen Strasse 1 - 40724 Hilden, Germany) quale unico test in commercio, certificato CE ed approvato dall'FDA, per la stimolazione dei linfociti T, direttamente in sangue intero, tramite antigeni specifici del *M. tuberculosis complex*.
Che la tecnologia di questo test è coperta da due famiglie di brevetti internazionali. In dettaglio:
 - a) La prima famiglia di brevetti copre l'utilizzo del sangue intero, incubato con un antigene, per un certo periodo di tempo, e la successiva rilevazione dell'interferone gamma (INF- γ) prodotto dai linfociti del campione in esame;
 - b) Il sistema QuantiFERON-TB® misura l'INF- γ prodotto quale risposta dei linfociti del sangue intero alla stimolazione rappresentata da proteine specifiche del *Mycobacterium tuberculosis complex*. La seconda famiglia di brevetti, che copre l'utilizzo di queste proteine per uso diagnostico, è sotto il controllo dello Statens Serum Institut (SSI), Danimarca.
Qiagen ha una licenza esclusiva dell'SSI per l'utilizzo di queste proteine nel proprio sistema brevettato QuantiFERON-TB®. In dettaglio:

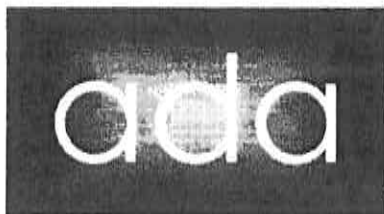
QuantiFERON Plus

provetta TBAg1: peptidi per la stimolazione dei linfociti T Helper CD4 (ESAT-6; CFP-10)
provetta TBAg2: peptidi per la stimolazione dei linfociti T citotossici CD8 (ESAT-6; CFP-10)

Padova, 15 maggio 2018

In fede

Andrea Grillo
Amministratore Unico



applicazioni diagnostiche avanzate

Offerta

Destinatario:

A.O. S. ANNA E S. SEBASTIANO

Via Tescione

81100 CASERTA (CE) (IT)

a.d.a. s.r.l.

Via Grecia, 25/2 - I-35127 Padova

Tel +39 049 8703662 - Fax +39 049 8703667

uff. commerciale: gare@adaweb.it

uff. tecnico: abc@adaweb.it

P.I. - C.F. - Reg. Impr. PD 03653370282

Cliente	Partita IVA o codice fiscale	N° DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO	PAG.
CMCE01	02201130610	46	15/05/2018	1
Pagamento	Riferimenti Cliente	Validità Offerta		
BO9PA - Bonifico a 90 gg - split		31/12/2018		

Articolo	Descrizione	Qta	Prezzo	Sconto	Prezzo Netto
622120	QFT® - Plus Elisa Kit Il kit contiene 2 micropiastre da 96 pozzetti e reagenti ottimizzati anche per l'automazione. Da utilizzare con 622526 e 622526M CND = W0102039099 NR. REPERTORIO = 1393766 validità da 17.03.16	1	1.200,00		1.200,00
622526	QFT® - Plus Blood Collection Tubes (50x TB1/TB2/Nil/Mit) La confezione contiene provette di raccolta sangue Vacuette® da 1 mL: -50 Nil, -50 TB1 (ESAT-6, CFP-10 - CD4); -50 TB2 (ESAT-6, CFP-10 - CD4, CD8); -50 Mit. Da utilizzare con 622120 e 622120M. CND = W050101010201 NR. REPERTORIO = 1393782 validità da 18.05.16	1	750,00		750,00

N.B. TUTTI I PREZZI SONO DA INTENDERSI AL NETTO DI IVA

Confirmation of Exclusive Authorization for the Public Sector

as of 22 February 2016

This is to confirm that **a.d.a S.r.l.**, Via Grecia, 25/2, 35127 Padova, Italy, had been duly authorized by **QIAGEN S.r.l.**, Via Filippo Sassetti, 16, 20124 Milano, Italy, as the *exclusive distributor* for the public sector in Italy, i.e. for end-customers in Italy that are either (i) public or primarily publicly funded institutions and (ii) institutions or entities that provide services (e.g., health care) to the general public.

The authorization shall be valid until 31 December 2020 or until to the moment of its withdrawal by QIAGEN S.r.l. in writing.

QIAGEN S.r.l.
 **QIAGEN S.r.l.**
Via Filippo Sassetti, 16 - 20124 Milano
Tel. +39 02 334304811 - Fax +39 02 334304826
PIVA: 13110270157

Traduzione di cortesia

Conferma di distribuzione in esclusiva per il settore pubblico

22/02/2016

Con la presente si conferma che a.d.a. S.r.l., via Grecia, 25/2, 35127 Padova, Italy, è stata debitamente autorizzata da QIAGEN S.r.l., via Filippo Sassetti, 16, 20124 MILANO, Italy, come distributore esclusivo per il settore pubblico in Italia, ovvero per clienti finali in Italia che sono sia

- i. Istituzioni pubbliche o prevalentemente finanziate con fondi pubblici sia
- ii. Istituzioni o enti che forniscono servizi (per esempio assistenza sanitaria) al pubblico.

La presente autorizzazione sarà valida fino al 31/12/2020 o fino al momento della sua revoca per iscritto da parte di QIAGEN S.r.l.

QIAGEN S.r.l.

QIAGEN S.r.l.
Via F. Sassetti, 16 - 20124 Milano
Tel. +39 02 334304811 - Fax. +39 02 334304828
P.IVA: 13110270157



12th June 2013

SUBJECT: EXCLUSIVE DISTRIBUTION OF THE QuantIFERON® PRODUCT LINE.

The companies QIAGEN GmbH (www.qiagen.com) and a.d.a. S.r.l. (www.adaweb.it),

Hereby declare, regarding the use of QuantIFERON® product line, to have made a contract of exclusive distribution of the above mentioned products since 2011, for which QIAGEN GmbH (owner of the brand) granted and a.d.a. S.r.l. accepted the exclusive right to sell the products in Italy, San Marino and the Vatican.

a.d.a. S.r.l. has been the exclusive distributor of QuantIFERON® in these territories since 2005.

The companies underline that only the purchase of the mentioned products from the official distributor a.d.a. S.r.l. implies the best possible performance of the test, through:

- The support of their qualified staff, trained and authorized to do so by the manufacturer;
- Complying with the storage and shipping procedures, as stipulated by the manufacturer, in order to guarantee the stability of the reagents in the delivery to the Laboratory of the Customer.

Therefore, QIAGEN GmbH cannot be held legally responsible for any potential inappropriate consequences to Patients arising from the test reports developed with the above mentioned mishandled products, in any case of purchase from other companies except from the official distributor a.d.a. S.r.l.

In addition, in this last event, QIAGEN GmbH and a.d.a. S.r.l. reserve the right to a possible legal action, against all non-authorized subjects providing the aforementioned products.

We will be delighted to provide any further information.

Yours faithfully

Andrea Grillo
a.d.a. srl
Sole Director

Thomas Schmitt
Qiagen GmbH
Director QuantIFERON Commercial
Partner Program EMEA and Latin America

QIAGEN GmbH
QIAGEN Strasse 1
40724 Hilden
Germany



12 giugno, 2013

OGGETTO: DISTRIBUZIONE ESCLUSIVA PRODOTTI LINEA QuantIFERON®.

Le società QIAGEN GmbH (www.qiagen.com) ed a.d.a. S.r.l. (www.adaweb.it),

con questo documento dichiarano, in riferimento all'utilizzo dei prodotti della linea QuantIFERON®, di aver stipulato un contratto di distribuzione esclusiva dei suddetti prodotti dal 2011, per il quale QIAGEN GmbH (proprietaria del marchio) ha concesso ed a.d.a. S.r.l. ha accettato i diritti esclusivi di vendita di tali prodotti su tutto il territorio dello Stato italiano, di San Marino e del Vaticano.

a.d.a. S.r.l. è il distributore esclusivo del QuantIFERON® in questi territori dal 2005.

Le società precisano che solo l'acquisto dei suddetti prodotti dal distributore ufficiale a.d.a. S.r.l. implica la migliore effettuazione possibile del test, attraverso:

- Il supporto del loro personale qualificato, formato ed autorizzato allo scopo dal produttore;
- il rispetto delle procedure di conservazione e spedizione, previste dall'azienda produttrice, al fine di assicurare la stabilità dei reagenti durante la consegna presso il Laboratorio del Cliente.

Pertanto, QIAGEN GmbH non potrà essere ritenuta legalmente responsabile di potenziali inappropriate conseguenze sui pazienti a seguito di referti del test sviluppati con i prodotti sopra indicati non correttamente supportati e gestiti, in tutti i casi di loro acquisto da soggetti diversi dal distributore ufficiale a.d.a. S.r.l.

In aggiunta, in quest'ultima eventualità, QIAGEN GmbH ed a.d.a. S.r.l. si riservano il diritto di intraprendere un'azione legale nei confronti di chiunque fornisca i prodotti sopra indicati senza esserne autorizzato.

Restiamo a disposizione per ogni chiarimento.

Distinti Saluti,

Firmato
Andrea Grillo
Andrea Grillo
a.d.a. srl
Amministratore Unico

Firmato
illegibile
Thomas Schmitt
Qiagen GmbH
Director QuantIFERON Commercial
Partner Program EMEA and Latin America
Timbro
QIAGEN GmbH
QIAGEN Strasse 1
40724 Hilden
Germany

a.d.a. S.r.l. - Via Grecia 25/2 • 35127 Padova • ☎ +39.049.870.3662 • 📠 +39.049.870.3662

Anna Lee



N. 69881 di Rep.

VERBALE DI ASSEVERAZIONE DI TRADUZIONE
REPUBBLICA ITALIANA

L'anno duemilatrecento, il mese di giugno il giorno venticinque

Il 25 giugno 2013

In Padova, Via E. degli Scrovegni n. 3

Avanti di me dott. LORENZO TODESCHINI PREMUDA Notaio alla
residenza di Padova, iscritto al Collegio Notarile di Padova,
è comparsa la signora:

CELLINI LAURA, nata a Padova il 25 aprile 1957, residente a
Padova Via Roberto Marin n. 16, Codice Fiscale CLL LRA 57B65
G224D

Detta comparsa, della cui identità personale sono certo mi
ha presentato il documento originale e relativa traduzione
che precedono, chiedendo di asseverare quest'ultima con giuramento.

Adarando alla richiesta ammonisco ai sensi di legge la comparsa
la quale presta quindi il giuramento di rito ripetendo la formula:

"Giuro di avere bene e fedelmente proceduto alle operazioni
a me affidate e di non aver avuto altro scopo che quello di
far conoscere al Giudice la verità".

Atto dattiloscritto a mia cura da persona fida e da me completato e letto, alla comparsa che approva.

Sono pagine una e sin qui della seconda di un foglio.

Laura Cellini





**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:	2018		
Codice Conto:	501010501		
Descrizione:	DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) (MAT. DIAGNOST.)		
Presente Autorizzazione:	€11.895,00	n° 7	SUB 2
Registro Autorizzazioni n°:		del	
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB
Registro Autorizzazioni n°:		del	
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB

Caserta, li 23/10/2018

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. 642 del 24/10/2018

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: Procedura negoziata, ai sensi dell'art.63 comma 2 lett.b) D.Lgs. n.50/2016, per l'affidamento della fornitura kit per Quantiferon per l' UOC Patologia Clinica - CIG Z17254FDE7

In pubblicazione dal 24/10/2018 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

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