

Deliberazione n° 1049 del 13 dicembre 2018

Oggetto: PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI ART.63 CO.2 LETT.B D.LGS 50/2016 PER L'ACQUISTO FARMACO "HAEMOCOMPLETTAN"- CIG 771722685A.

IL DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

- il Direttore dell'U.O.C. Farmacia, con pec del 13.11.2018, ha richiesto l'acquisto annuale di n.300 fiale di Haemocomplettan, quale farmaco salvavita, non presente su piattaforma So.re.sa. e in Mepa/ Consip in quanto trattasi di prodotto registrato all'estero, presente nel PTO aziendale (allegato 1);

Considerato

- che la predetta richiesta risulta corredata dall'esigenza di massima tempestività in relazione alla tipologia di prodotto farmaceutico;
- vista l'urgenza, al fine di provvedere in merito, con pec del 22.11.2018, è stata richiesta offerta alla Ditta CSL Behring, in quanto distributrice in esclusiva del farmaco sopra indicato;

Visto

- che in data 22.11.2018 è pervenuta l'offerta della suddetta ditta (all.2);
- che la spesa complessiva per l'acquisto di n.300 fiale di Haemocomplettan presso la ditta CSL Behring, come da fabbisogno indicato nell'allegata richiesta dell'UOC Farmacia, è risultata pari ad € 120.000,00 + iva al 10%;

Rilevato

- in via prioritaria, che, essendo la spesa complessiva pari ad € 120.00,00+iva al 10%, è stata inoltrata la richiesta di autorizzazione a procedere con gara autonoma a So.Re.Sa. spa, giusta nota Prot.31818/U del 04.12.2018 (all.3);
- in data 10.12.2018, in riscontro, è pervenuta l'autorizzazione, nota Prot. SoReSa/0026054/2018 (all.4);

Preso atto

- che trattandosi di farmaco salvavita, nelle more di acquisizione dell'autorizzazione a procedere da parte di So.Re.Sa. spa, il Direttore UOC Farmacia ha emesso ordinativo di acquisto n.2088(8/2018) datato 04.12.2018 per un quantitativo di 30 fiale per una spesa complessiva di €.13.200,00 iva al 10% (all.5);

Attestata

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

PROPONE

1. di procedere all'acquisto, ai sensi dell'art. 63 comma 2 lettera b.3) del D.lgs 50/2016, presso la ditta CSL Behring, in quanto concessionaria in esclusiva per la vendita sul territorio nazionale del farmaco, di n.300 fiale di Haemocompletan una spesa complessiva pari ad € 120.000,00 iva al 10% inclusa come da fabbisogno indicato dalla UOC Farmacia;
2. di procedere a prendere atto e ratificare l'ordinativo di acquisto emesso dal Direttore UOC Farmacia per motivazioni di urgenza trattandosi di un farmaco salvavita, n.2088(8/2018) datato 04.12.2018 per un quantitativo di n.30 fiale per una spesa complessiva di € 13.200,00 iva al 10% sul conto economico 501010110 dell'autorizzazione n.3 sub 1;
3. imputare la spesa complessiva annuale pari ad € 132.000,00 IVA inclusa al 10% come di seguito riportato:
 - √ € 26.400,00 (pari a 1/12) c.e. n.501010110 all'autorizzazione di spesa n. 3 sub.1 del bilancio 2018;
 - √ € 105.600,00 (pari a 11/12) all'autorizzazione di spesa di competenza del bilancio dell'anno 2019;
4. di inserire nel contratto la clausola di recesso, ai sensi del combinato disposto degli artt.92 e 100 del D.lgs 159/2011, qualora vengano accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa;

**IL DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO
ED ECONOMATO**

dr.ssa Marisa Di Sano

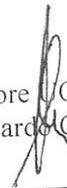


ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE CONTABILE

Il costo derivante dal presente atto :

- è di competenza dell'esercizio 2018 imputabile al conto economico 501010110 ed è da imputare al preventivo di spesa 5/1 che presenta la necessaria disponibilità;
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanz. _____

Il Direttore UOC GEF
Dr. Eduardo Chianese

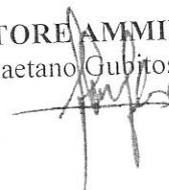


Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gaetano Cubitosa



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017
deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore dell'U.O.C. Provveditorato ed Economato;
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

Da "FARMACIA AORN CASERTA" <farmacia@ospedalecasertapec.it>
A "Provveditorato" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>
Cc "direzione sanitaria" <direzionesanitaria@ospedalecasertapec.it>
Data martedì 13 novembre 2018 - 10:59

ALLEGATO N. 1.....

Acquisto Haemocomplettan

In allegato la richiesta di acquisto e la Determinazione AIFA.

Allegato(i)

- Haemocomplettan.pdf (57 Kb)
- nota prot. n.707367 del 08.11.2018.pdf (38 Kb)
- DET_P_HAEMOCOMPLETTAN P_HAEMOCOMPLETTAN P_CSL BEHRING_OTB 2018.pdf (665 Kb)

*13-11-18
S. De Luca
M/M*



**Azienda Ospedaliera
di Caserta**

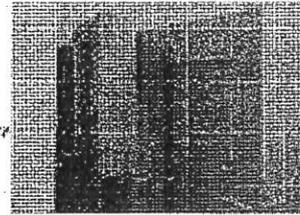
"Sant'Anna e San Sebastiano"

di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Via Palasciano – 81100 Caserta (CE) centralino: telefono: 0823 231111

Direttore Generale

Dott. Mario Nicola Vittorio FERRANTE



U.O.C. Farmacia

Caserta, 13/11/2018

Alla U.O.C.
Provveditorato ed Economato

e p. c.

Direttore Sanitario Aziendale

OGGETTO: Haemocomplettan fl (fibrinogeno da plasma umano).

Si chiede l'acquisto di n°300 fiale del farmaco Haemocomplettan, esclusivo della ditta CSL Behring S. p. A.

Si precisa che:

- Il farmaco Haemocomplettan non è presente in piattaforma So. Re. Sa. e in Mepa Consip in quanto trattasi di prodotto registrato all'estero.
- E' presente in PTO.
- Trattasi di farmaco **salvavita**.
- Il fabbisogno indicato è quello presunto di 12 mesi.

Si allega:

- Determinazione AIFA/PQ-PhCCn. 83/GC/2018 - Autorizzazione all'importazione del farmaco.

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
UOD Politica del farmaco e dispositivi

Ai Direttori Generali
AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU
IRCCS Pascale

e per loro tramite

Ai Direttori Sanitari Aziendali
Ai Responsabili Dipartimenti Farmaceutici ASL
Ai Responsabili Farmacie Ospedaliere

e, p.c. Al Direttore Generale SO.RE.SA. S.p.A.
Al Presidente Federfarma Campania
Al Presidente Assofarm Campania

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2018. 0707367 08/11/2018 16,12

Nitt.: 500486 Politica del farmaco e disposit...

Dest.: AI DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL AA.OO.AA.OO.UU IR...

Classifica: 50.4. Fascicolo: 31 del 2018



LORO SEDI
Trasmissione a mezzo pec

Oggetto: Determinazione Aifa /PQ-PhCC/n. 83/GC/2018. Autorizzazione all'importazione del medicinale HAEMOCOMPLETTAN P- (FIBRINOGENO DA PLASMA UMANO) 1G polvere -1 fiala- lotto n.P100030019.

Si trasmette, in allegato, la determinazione Aifa PQ-PhCC/n.83/GC/2018 del 07/11/2018, con la quale la azienda CSL BEHRING S.p.A. è stata autorizzata ad importare il medicinale in oggetto, in confezionamento International pack (in lingua inglese), lotto n.P100030019, scadenza 01/06/2023.

Si invita a darne massima diffusione alle strutture sanitarie interessate

Il funzionario
Dott.ssa *Imma Mancini*

Il Dirigente
Dr Ugo Trama

PQ-PhCC/OTB/DDG



Ufficio Qualità dei Prodotti
e Contrasto al Crimine Farmaceutico

Roma,

Alla Spett.le CSL Behring S.p.A.

V.le del Ghisallo, n. 20

20151 Milano

PEC: batchreleaseslbehring@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. 83 del 07/11/2018, 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.** dovrà trasmettere in formato Excel ad AIFA, all'indirizzo PEC qualita.prodotti@pec.aifa.gov.it, come da fac-simile allegato, i dati riepilogativi delle confezioni del medicinale rispettivamente fornite.

Si invita a darne massima diffusione alle strutture interessate.

Il Dirigente

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.aifa.gov.it/content/carenze-e-indisponibilita>.

NB: le future domande di autorizzazione dovranno essere inviate per PEC al seguente indirizzo: qualita.prodotti@pec.aifa.gov.it

**UFFICIO QUALITÀ DEI PRODOTTI E CONTRASTO AL CRIMINE FARMACEUTICO****DETERMINAZIONE AIFA PQ-PhCC N° 83/2018****“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. 02 dicembre 2016, 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. 0121776-07/11/2018-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 rilasciate dal 08/08/2006 al 22/10/2018;

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 **1.212**; n. lotto **P100030019**; scadenza **01.06.2023**;

Batch Release Certificate n. **28663/18** rilasciato da **PAUL EHRLICH INSTITUT** il **07/09/2018**;

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 (MI);
- Società XPO Supply Chain Pharma Italy S.p.A. - Via Casilina Km 48 Loc. Piombinara – Colleferro (RM).

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@pec.aifa.gov.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, 07/11/2018

Il Dirigente
Domenico Di Giorgio

Oggetto **R: RICHIESTA OFFERTA HAEMOCOMPLETTAN FL**
Mittente <ufficiogare@cslbehring.com>
Mittente <Cristina.Picozzi@cslbehring.com>
Destinatario <provveditorato@ospedale.caserta.it>
Data 22/11/2018 13:04



ALLEGATO N.....²

- offerta Haemocomplettan.pdf (~142 KB)

Spettabile Ente,

In merito alla vostra richiesta (Prot. Nr.0030757/U del 22.11.2018) provvediamo a trasmettere nuovamente nostra offerta del 06.09.2018 valida fino al 31.12.2019.

Restando a vostra completa disposizione per ulteriori dettagli in merito porgiamo i nostri più

Cordiali saluti

Cristina Picozzi
CSL Behring Biotherapies for Life(tm)
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

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

Da: provveditorato@ospedale.caserta.it [mailto:provveditorato@ospedale.caserta.it]

Inviato: giovedì 22 novembre 2018 10:50

A: GRP EU MIL BPL Ufficiogare

Oggetto: [EXT] RICHIESTA OFFERTA HAEMOCOMPLETTAN FL

Priorità: Alta

SI INVIA RICHIESTA OFFERTA

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

23-11-18
Sup. D. Lorenzini
MAI

CSL Behring

Ufficio Gare
Tel. 02 34964281
Fax +1234964267
e-mail: ufficiogare@cslbehring.com

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

Offerta

Numero 20010047
Del 06/set/18
Codice cliente 7702856
Vostro riferimento offerta 20006975 scaduta
del 31/mar/17
Oggetto offerta haemocompletan

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:

Validita' offerta 06/nov/18
Scadenza fornitura 31/dic/19
Condizioni di pagamento Bonifico Bancario 60gg 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.

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

Quantità richiesta: 1 PC (uno)
I.V.A.: 10,00 % (diecivirgolazero)
Prezzo di listino IVA escl.: 400,00 EUR (quattrocentovirgolazero)
Prezzo unitario offerto IVA escl.: 400,00 EUR (quattrocentovirgolazero)

CSL Behring S.p.A.
i Procuratori

Per accettazione (data, timbro e firma):

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.
Il Procuratore

Per accettazione (data, timbro e firma):

Log out



Benvenuto: Anna Bovenzi



Cerca nel sito...

ALLEGATO N. 3

(1) <http://www.regione.campania.it/>
 CHI SIAMO (/CHI-SIAMO) PER LE IMPRESE (/AREA-IMPRESA) PER LE PA (/AREA-PA)
 Ti trovi in: SIAPS (/Pagine/Home.aspx) > Area Personale (/area-riservata/Pagine/default.aspx) > Area Personale PA (/area-riservata/pa/Pagine/default.aspx) > Nuova Richiesta

Richiesta Autorizzazione Gare Autonome



Protocollo entrata	
Ente richiedente *	A.O. "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
Oggetto *	PROCEDURA NEGOZIATA PER L'ACQUISTO DI N.300 FIALE DI HAEMOC
Categoria *	Farmaci/Emoderivati/Vaccini
Protocollo uscita ente *	31818/U DEL 04/12/2018
Base d'asta complessiva *	€ 120.000,00
Metodo di calcolo base d'asta *	costo del farmaco in attesa di inserimento in piattaforma So.Re.Sa
Suddivisione in lotti	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Tipologia Gara *	Negoziata

Motivazione per Attivazione

procedura negoziata

(Ex Art.57 D.L.G.S. N. 163/06)

*

Procedura negoziata ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett. B punto 2) del D.lgs. n.

Tipologia di acquisto *

Acquisto diretto

Durata Contratto *

12

Espresso in mesi

Opzioni, proroghe e rinnovi

no

Criterio di Aggiudicazione *

minor prezzo

Acquisto Inserito in programmazione annuale *

SI No

Indirizzo PEC *

provveditorato@ospedalecasertapec.it



Unione Europea



**La tua Campania
cresce in Europa**

CONTATTI E PEC

URP

ELENCO SITI TEMATICI

NOTE LEGALI

Da "autorizzazioni@pec.soresa.it" <autorizzazioni@pec.soresa.it>

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

Data lunedì 10 dicembre 2018 - 15:20

SoReSa: Richiesta 181204_104457-12333 - Autorizzazione Positiva

ALLEGATO N. 1

Si trasmette, in allegato, l'esito positivo dell'autorizzazione richiesta.

Allegato(i)

LetteraAutorizzazione.pdf (328 Kb)

11-12-18
Sp. Di Loria
M

Al Direttore Generale
A.O. "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
PEC: provveditorato@ospedalecasertapec.it

e al Referente Aziendale
per il processo autorizzativo

**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 "PROCEDURA NEGOZIATA PER L'ACQUISTO DI N.300 FIALE DI HAEMOCOMPLETTAN"**

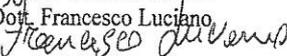
A riscontro della nota di codesta Azienda prot. 31818/U DEL 04/12/2018 (prot. SoReSa/0025605/2018 del 04/12/2018) si autorizza l'espletamento diretto di autonoma procedura di gara con l'inserimento nel contratto d'appalto di apposita clausola risolutiva espressa per l'ipotesi che intervengano successivi analoghi affidamenti da parte di So.Re.Sa. S.p.A. in seguito a gare centralizzate.

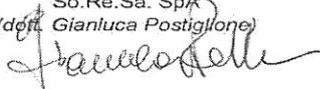
Si precisa, altresì, che la responsabilità circa le modalità di scelta del contraente, il criterio di aggiudicazione, la tipologia e le condizioni economiche dell'acquisto, i criteri di affidamento e il finanziamento della spesa occorrente ricade esclusivamente in capo alla stazione appaltante.

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 Commitenza
Dott. Francesco Luciano


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


Da "FARMACIA AORN CASERTA" <farmacia@ospedalecasertapec.it>
A "Provveditorato" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>
Data martedì 11 dicembre 2018 - 09:18

ALLEGATO N. **5**.....

trasmissione ordine n. 2088 del 04/12/2018.

Come da dialoghi intercorsi si trasmette quanto indicato in oggetto.
Saluti.

Allegato(i)

ordine n. 2088 del 04.12.2018.pdf (508 Kb)



A.O.SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA

VIA PALASCIANO - CASERTA (CE), ITALY, CAP: 81100

Tel : (+39)

Fax :

P.IVA 02201130610

ORDINE NUMERO: 2088 (8)

Ordine di Farmacia

Utente: ANNA DELLO STRITTO

Magazzino Ricevente

M01 - MAGAZZINO FARMACIA

Via Tescione

CASERTA, 81100

TEL: (+39)0823232530, FAX: 0823304401

Spett.le CODICE

CSL BEHRING S.p.A. (ex ZLF)

DEPOSITO DI RIFERIMENT

SEDE PRINCIPALE

P.le Stefano Tùrr, 5

MILANO

Tel. 02-349641

FAX : 02-34964261

Contratto n° 1210 del 2018

Codice CIG : 77

Aut. 2018-3-1: Medicinali senza AIC

CODICE ART. FORNITORE	CODICE ART. TIPO E REQUISITI DELL'ARTICOLO	U.M.	Q.TA'	PREZZO UNITARIO	%SC1	%SC2
97994	HAEMOCOMPLETTAN P 1 G FIALE	F	30,00	400,00	0,00	0,00
	Mag: M01	MAGAZZINO FARMACIA				

CITARE SEMPRE GLI ESTREMI DEL NR. ORDINE SU BOLLE E FATTURE

IN CASO DI DIFFORMITÀ RISCOSETRATE SUL PREZZO UNITARIO INDICATO NEL PRESENTE ORDINE, CONTATTARE IMMEDIATAMENTE IL PUNTO ORDINANTE PRIMA DELL'EVASIONE DELL'ORDINE STESSO.

La consegna deve essere effettuata unicamente nei giorni di lunedì - mercoledì - venerdì dalle ore 08:30 alle 13:30 salvo urgenze concordate. L'importo sarà liquidato a 90 gg. Presentazione fattura. Per i pagamenti oltre i 90 gg. Saranno eventualmente riconosciuti interessi pari al tasso euroribor. Nel documento di trasporto è fatto obbligo indicare il numero ordine.



A.O.SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA

VIA PALASCIANO - CASERTA (CE), ITALY, CAP: 81100
Tel : (+39)
Fax :
P.IVA 02201130610

ALLEGATO N.

ORDINE NUMERO: 2088 (8 / 2018) DEL 04/12/2018

Ordine di Farmacia

Utente: ANNA DELLO STRITTO

Magazzino Ricevente

M01 - MAGAZZINO FARMACIA
Via Tescione
CASERTA, 81100
TEL: (+39)0823232530, FAX: 0823304401

Spett.le
CSL BEHRING S.p.A (ex ZLB BEHRING S.p.A)

DEPOSITO DI RIFERIMENTO

SEDE PRINCIPALE
P.le Stefano Turri, 5
MILANO
Tel. 02-349641
FAX : 02-34964261

CODICE: 586

Contratto n° 1210 del 2018

Codice CIG : 771722685A

Aut. 2018-3-1: Medicinali senza AIC

CODICE ART. FORNITORE	CODICE ART. TIPO E REQUISITI DELL'ARTICOLO	U.M.	Q.TA'	PREZZO UNITARIO	%SC1	%SC2	%IVA	IMPONIBILE	IVA	IMPORTO
97994	HAEMOCOMPLETTAN P 1 G FIALE Mag: M01	F	30,00	400,00	0,00	0,00	10,00	12 000,00	1 200,00	13 200,00
MAGAZZINO FARMACIA										Q.tà 30,00
CITARE SEMPRE GLI ESTREMI DEL NR. ORDINE SU BOLLE E FATTURE										TOTALE IMPONIBILE 12 000,00
										TOTALE SCONTO 0,00
										TOTALE IVA 1 200,00
										TOTALE GENERALE 13 200,00

urgente

IN CASO DI DIFFORMITÀ RICONTRATE SUL PREZZO UNITARIO INDICATO NEL PRESENTE ORDINE, CONTATTARE IMMEDIATAMENTE IL PUNTO ORDINANTE PRIMA DELL'EVASIONE DELL'ORDINE STESSO.

La consegna deve essere effettuata unicamente nei giorni di lunedì - mercoledì - venerdì dalle ore 08:30 alle 13:30 salvo urgenze concordate. L'importo sarà liquidato a 90 gg. Presentazione fattura. Per i pagamenti oltre i 90 gg. Saranno eventualmente riconosciuti interessi pari al tasso euroribor. Nel documento di trasporto è fatto obbligo indicare il numero ordine.

Direttore ff UOC Farmacia
Dot.ssa Anna Dello Stritto

Anna Dello Stritto

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

- **procedere** all'acquisto, ai sensi dell'art. 63 comma 2 lettera b.3) del D.lgs 50/2016, presso la ditta CSL Behring, in quanto concessionaria in esclusiva per la vendita sul territorio nazionale del farmaco, di n.300 fiale di Haemocompletan per una spesa complessiva pari ad € 132.000,00 iva al 10% inclusa come da fabbisogno indicato dalla UOC Farmacia con nota pec del 13.11.2018 ;
 - **prendere atto** e ratificare l'ordinativo di acquisto emesso dal Direttore UOC Farmacia per motivazioni di urgenza n.2088(8/2018) datato 04.12.2018 per un quantitativo di n.30 fiale per una spesa complessiva di €13.200,00iva al 10% sul conto economico 501010110 dell'autorizzazione n.3 sub 1;
 - **imputare** la spesa complessiva annuale pari ad € 132.000,00 IVA inclusa al 10% come di seguito riportato:
 - √ € 26.400,00 (pari a 1/12) c.e. n.501010110 all'autorizzazione di spesa n. 3 sub.1 del bilancio 2018;
 - √ € 105.600,00 (pari a 11/12) all'autorizzazione di spesa di competenza del bilancio dell'anno 2019;
 - **inserire** nel contratto la clausola di recesso, ai sensi del combinato disposto degli artt.92 e 100 del D.lgs 159/2011, qualora vengano accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa;
- trasmettere** copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché, oltre che al proponente, ai Direttori U.U.O.O.C.C Gestione Economico Finanziaria e Farmacia.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

