



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DETERMINA N. 000 473 DEL 28 LUG. 2015

OGGETTO: Acquisto medicine varie per l'utente affetto da patologia rara.

U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO - ECONOMATO

Protocollo N. 77 del 20-07-2015

Il funzionario incaricato del procedimento

Concetta Calabrese Calabrese

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Il Direttore dell'U.O.C.
Provveditorato - Economato

Dr. Libera F. Carta Libera F. Carta

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determina.

Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

Il Responsabile del procedimento

IL DIRETTORE DEL SEFP

Registro Provvisorio n. _____ del _____

IL DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.C. PROVVEDITORATO - ECONOMATO

L'anno duemilaquindici il giorno 28 LUG. 2015 del mese di nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, a seguito di atto di "ricognizione competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato" - Prot. N°.U 2015 - 0009079 D.G. del 24/04/2015

VISTO il D.Lgs. n° 502/1992 s.m.i;

VISTA la L.R. n° 5/2009;

VISTA la Delibera n.1 del 22/09/2009 con la quale è stato approvato l'atto costitutivo dell'ASP di Enna

VISTO l'atto Aziendale approvato in via definitiva con delibera n. 2556 del 23/09/2010 e, in particolare gli artt. 18, 19 e 48;

VISTO il Regolamento di organizzazione e funzionamento di questa A.S.P., all'art.34 in cui stabilisce le attività della U.O.C. Servizio Provveditorato e le competenze conseguentemente attribuite al Responsabile del predetto Servizio;

VISTO l'art. 7 del regolamento Aziendale, adottato con delibera 1412 del 23 luglio 2013 ex D.A. n. 01283 del 03 luglio 2013, che regola le acquisizioni in economia di beni e servizi;

VISTO l'atto di ricognizione prot. n°U 2015 – 0009079 D.G. del 24/04/2015 del Direttore Generale, avente per oggetto "Ricognizione competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato" che conferma le competenze del Direttore della UOC Servizio Provveditorato, definite nei superiori atti normativi e regolamentari alle quali afferisce l'adozione della presente determina;

VISTA la richiesta n.125 del 18-06-2015, ed assunta al Settore Provveditorato il 22-06-2015 con protocollo 2926, con la quale la Dott.ssa Elvira Cardillo della Farmacia Territoriale di Enna, chiede la fornitura di medicine fuori gara per il paziente affetto da patologia rara, giusta prescrizione Del Direttore dell'U.O. di Ematologia dall'Azienda Ospedaliera Vitt. Emanuele di Catania e distribuibili al pubblico tramite le strutture sanitarie;

DATO ATTO che, a norma degli art. 1, 20 e 22 del D.L. n° 196/03, trattandosi di dati sensibili, si omettono le generalità del destinatario dei beni, in quanto gli stessi sono trattati dal Servizio proponente l'acquisto e che, per i prodotti da acquistare, non sono attive convenzioni CONSIP, che gli stessi non sono in itinere gare di Bacino ai sensi della Circolare Assessoriale n. 225/2010 e verbale del 29/09/2013 del Gruppo Allargato Acquisti per le Gare di Bacino Sicilia Orientale;

RILEVATO che il metodo di acquisizione, che si palesa più confacente alla fattispecie in esame, in relazione all'entità della spesa, è il procedimento di gara: cottimo fiduciario ai sensi dell'art dell'art.7 del regolamento aziendale di cui alla delibera 1412 del 23-07-2013 e dell'art. 125 comma 11, ultimo capoverso del D. Lgs. n. 163/2006 e successive modificazioni e il Regolamento per gli acquisti in economia di beni e servizi adottati con deliberazione n. 1412 del 23-07-2013 (D.A. 01283 del 03-07-2013);

DATO ATTO che ai sensi dell'art. 2 della Legge 6 luglio 2012 n. 94, 'Le P.A. sono tenute, per gli acquisti di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilievo comunitario, a fare ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione;

VERIFICATO che le caratteristiche tecniche dell'ausilio richiesto sono state fornite dal Servizio richiedente;

RILEVATO che sul MEPA è presente il bene di che trattasi;

DATO atto che con lettera d'invito n. 3119 del 01-07-2015 e che è stato pubblicato sul sito internet aziendale l'avviso della gara in oggetto;

VISTE le offerte fatte pervenire dalle ditte:

- **BRACCO SPA**, via Egidio Folli . 50 – 20134 Milano - P. IVA 00825120157- che offre le compresse di **Citofolin** a € 0,40 a cpr + iva 10%;

- **FARMACEUTICI DAMOR spa**, via Emilio Scaglione n. 27 – 80100 Napoli - P.IVA 00272420639 - che offre le compresse di **Clarema120 mg** ad €1,1818 - la singola compressa+ iva 10 %;

- **MEDIOLANUM FARMACEUTICI SPA**, via s. Giuseppe Cottolegno n. 15 – 20143 Milano – P.IVA 01689550158 che offre le compresse di **Prisma 50 mg** ad € 0,38638- la singola compressa.+ iva 10%;

VISTO il verbale di gara del 17-07-2015, da cui si evince che sono pervenute le offerta delle ditte: Bracco spa, Farmaceutici Damor spa e Mediolanum Farmaceutici spa e che le stesse sono state ammesse e risultano aggiudicatarie;

RITENUTO necessario e improcrastinabile dotare l'utente dei dispositivi e devicès richiesti, attesa la grave patologia di cui è affetto;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che s'intendono integralmente riportate:

- 1) **APPROVARE** il verbale di gara del 17-07-2015 che si allega alla presente determina quale parte integrante e sostanziale;
 - **AFFIDARE** alle ditte:
 - ✓ **BRACCO SPA**, via Egidio Folli . 50 – 20134 Milano - P. IVA 00825120157, la fornitura 170 compresse di Citofilm ad € 0,80 a cpr + iva 10%, come da offerta nr. 201507247/off del 16-07-2015;
 - ✓ **FARMACEUTICI DAMOR spa**, via Emilio Scaglione n. 27 – 80100 Napoli - P.IVA 00272420639, la fornitura di **Clarema120 mg** ad € 1,1818 - la singola compressa+ iva 10 % come da offerta del 10-07-2015 prot. CR;
 - ✓ **MEDIOLANUM FARMACEUTICI SPA**, via s. Giuseppe Cottolegno n. 15 – 20143 Milano – P.IVA 01689550158, la fornitura di **Prisma 50 mg** ad € 0,38638- la singola compressa.+ iva 10%, come da offerta del 03-07-2015;
- 2) **DARE ATTO** che la spesa trova copertura nel corrente bilancio, come attestato dal Visto contabile apposto dal Direttore della UOC SEFP;
- 3) **AUTORIZZARE** gli oneri necessari per la fornitura delle medicine oggetto del presente provvedimento pari ad €. 874,54 iva 10% compresa, così suddivise:
 - ditta **BRACCO SPA** per €. 68,00 + IVA 10% nella misura di €. 6.8 per un totale complessivo €. 74,80 iva compresa, **contratto n.1188 – cod. CIG ZB71570606**;

- ditta **FARMACEUTICI DAMOR spa** per €.437,26 + IVA 10% nella misura di €. 43,64 per un totale complessivo di €. 480,99 iva compresa, **contratto n. 1190 – cod CIG Z471570736;**

- ditta **MEDIOLANUM FARMACEUTICI SPA** per €.289,09 + iva 10% nella misura di €. 29,66 per un totale complessivo di €. 318,75 iva compresa, **contratto n. 1188 – cod CIG Z5F15706D1;**

sul conto di costo 'Medicinali con AIC' n. conto - 501010101

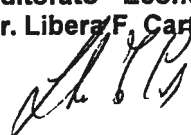
- 4) **NOMINARE** ai sensi dell'art. 119 del D.lgs 163/2006 e ss.mm.ii. Direttore dell'esecuzione del contratto, Dott.ssa Elvira Cardillo della Farmacia Territoriale di Enna, preposta alla gestione del contratto di cui è questione;

- 5) **DARE ATTO** che i cod. cig. sono **ZB71570606, Z471570736 e Z5F15706D1** e che nulla è dovuto all'AVCP a titolo di contributo previsto per la presente procedura ai sensi dell'art. 1, c. 67 della L. 23/12/2005, n. 266, e dalla deliberazione del 3 novembre 2010 dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavoro, servizi e forniture;

- 6) **DARE IMMEDIATA** esecutività alla presente deliberazione assunta con il presente provvedimento, stante l'urgenza di avere il presidio in breve tempo.

- 7) **DARE MANDATO** al competente Direttore del SEF a liquidare tale somma, in uno all'emissione del relativo mandato di pagamento, dietro presentazione di regolare fattura da parte della ditta individuata per la fornitura in oggetto previa attestazione di regolarità espressa dal referente del contratto.

**Il Direttore dell'U.O.C.
Provveditorato - Economato
Dr. Libera F. Carta**



Si dichiara che la presente determina è stata trasmessa all'Ufficio Delibere in data _____

L'Incaricato _____

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente determina, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo della ASP di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., dal _____ al _____

L'incaricato _____

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL DIRIGENTE AMM. VO U.O.C. COORDINAMENTO STAFF
(Dott.ssa Lorenza Garofalo)

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°.

ESECUTIVITA' DETERMINA

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

- immediatamente esecutiva dal _____

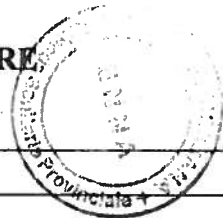
28 LUG. 2015

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO UFFICIO DELIBERE

~~L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO~~

~~Res. Dott.ssa Lorenza Garofalo~~



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n°. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n°. _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO _____

*REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA*

**ACQUISTO FARMACI FUORI GARA PER IL PAZIENTE....AFFETTO
DI.....DEL DISTRETTO DI ENNA.**

V E R B A L E

L'anno duemilaquindici, il giorno 17 del luglio, alle ore 10:00 a.m., nei locali del Settore Provveditorato dell'Azienda Sanitaria Provinciale n.4 siti in Enna, Viale Diaz n°.7.

SONO PRESENTI

La Dr.ssa Francesca la Paglia, nella veste di Presidente di gara in nome, per conto e nell'interesse dell'Azienda assistito dai sigg.ri:

- Sillitti Andrea - Segretario
- Adamo Giovanni- Testimone
- Calabrese Concetta - Testimone

SI PREMETTE

- I. Che con lettera d'invito, prot. n.3119 del 01-07-2015 è stata pubblicata sul sito aziendale la richiesta preventivo per l'acquisto di farmaci così distinti:
- 25 conf. di prisma 50mg cps
 - 37 conf. di Clarema 120 mg cpr
 - 17 conf. di Citofilin 15 mg 10 cp

Il Presidente, alla presenza delle persone sopra citate dichiara aperta la gara e prende atto che sono pervenute le seguenti offerte da parte delle ditte:

- BRACCO SPA, via Egidio Folli . 50 – 20134 Milano - P. IVA 00825120157-
- FARMACEUTICI DAMOR spa, via Emilio Scaglione n. 27 – 80100 Napoli- P.IVA 0027242063-
- MEDIOLANUM FARMACEUTICI SPA, VIA s. Giuseppe Cottolegno n. 15 – 20143 Milano – P.IVA 01689550158.

Verificata la completezza della documentazione tecnica e amministrativa, le Ditte BRACCO SPA, FARMACEUTICI DAMOR spa e MEDIOLANUM FARMACEUTICI SPA, vengono ammesse;

Il Presidente visti i risultati affida provvisoriamente alle Ditte:

- BRACCO SPA- che offre le compresse di Citofolin a € 0,40 a cpr + iva,
- FARMACEUTICI DAMOR spa - che offre le compresse di Clarema 120 mg. ad €1,1818 - la singola compressa+ iva;.

- MEDIOLANUM FARMACEUTICI SPA - che offre le compresse di Prisma 50mg ad € 0,38638- la singola compressa.+ iva , e dichiara di essere rivenditore esclusivista del prodotto offerto.


Per detta aggiudicazione si proporrà giusta determina di affidamento. Alle ore 10:30, è chiuso il presente verbale che, letto e confermato, è così sottoscritto.

IL PRESIDENTE: Dr.ssa LA PAGLIA FRANCESCA



I TESTIMONI


ADAMO GIOVANNI



CALABRESE CONCETTA



IL SEGRETARIO: SILLITTI ANDREA





AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Cod. Fisc./P.IVA 01161150867
Tel. 0935-520.111
Fax 0935-500.851

UFFICIO Dipartimento del Farmaco

Telefono 0935 520103/509/412

FAX 0935 520106

EMAIL

WEB

URL: www.asp.enna.it

Farmacia Territoriale Enna

DATA
18/06/2015

PROT. 125
00000

Al Capo Settore Provveditorato
Sede

OGGETTO: Richiesta farmaci fuori gara per paziente affetto da patologia rara.

Si chiede di provvedere all'acquisto dei seguenti farmaci non inclusi in alcuna gara attiva, per la paziente ~~Ennio~~ affetta da patologia rara.

I farmaci sono:

- Prisma 50 mg 30 cps N.750 cpr equivalenti a 25 confezioni della ditta Mediolanum Farmaceutici S.p.A.
- Clarema 120 mg 10 cpr N.370 cpr equivalenti a 37 confezioni della ditta Damor S.p.A.
- Citofolin 15 mg 10 cp N.170 cpr equivalenti a 17 confezioni della ditta Bracco

Si allegano piani terapeutici ove indicato che trattasi di farmaci indispensabili e insostituibili con relativa autorizzazione del Direttore Sanitario.

Si resta in attesa di sollecito riscontro
Cordiali saluti

La Responsabile del Coord Farm Terr
Dr.ssa Elvira Cardillo

SETTORE PROVVEDITORATO
FARMACI GENERALI E FORTIFICANTI

PROT. 125/2015
DEL 18/06/2015

Chiedere alla Tax free?



Cod. Fisc. IVA 01101120977
Tel. 0935-430.111

UFFICIO: Dipartimento del Farmaco

Teléfono 0935/620413
FAX: 0935/520104

EMAIL

WWW:
http://www.aspenna.it

Enna, 15/06/2015

OGGETTO: Richiesta fornitura farmaci per la Paziente Tornello Patrizia

Al Direttore Sanitario
SEDE

Riscontrando la nota protocollo 12011 del 11.06.2015, con la quale la ~~Signora~~ ~~Patrizia Tornello~~ nata a Vaiguarnera (En) il ~~05/12/1967~~ e ivi residente in ~~Via~~ ~~Enna~~, affetta da patologia rara codice RDG020 per la quale possiede apposita esenzione ticket, chiede per se stessa l'autorizzazione alla distribuzione diretta dei farmaci prescritti dall'Azienda Ospedaliera V. Emanuele di Catania (Divisione di Ematologia) centro di riferimento regionale per il trattamento della Trombofilia genetica, si rappresenta quanto segue:

- Citofolin 15 mg: 1 cpr per 14 giorni al mese, per un anno;
- Prisma 50 mg cpr; 2 cpr die per un anno;
- Clarema 120 mg 1 cpr die per un anno

I farmaci prescritti, tutti di classe "C", sono compatibili con la patologia di cui è affetta la paziente, pertanto si ritiene che gli stessi siano da concedere, ai sensi del D.D.G. 19/11/2009, tramite la farmacia Territoriale di Enna.

Il Referente Aziendale per la
Verifica dell'Appropriatezza prescrittiva
Dr Calogero Russo

Dr. Emanuele Cassarà
IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Emanuele Cassarà



Azienda Ospedaliero - Universitaria
 "Polliclinico - Vittorio Emanuele"
 Catania

MALATTIE RARE SCHEDA PRESCRIZIONE FARMACI

Azienda sanitaria/Centro di riferimento regionale U.O. EMATOLOGIA

individuato con decreto 12.11.2004 pubblicato nella GURS n. 60 del 14.12.2004

Al Direttore Sanitario
 Al Direttore UO Farmacia

Cartella sanitaria dell'assistito XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 sesso: M F età 48
 ASP di appartenenza _____ prov. _____
 Regione Sicilia medico curante _____

Diagnosi PROLIFERAZIONE E REPLICAZIONE MITOTICA ABNORMALE
 Codice di esenzione R25-0201 Diabete non (Allegato 1 al D.M. 279 del 18/05/2001)
 Medico specialista dr./prof. ROSSIUS CACCIA
 Centro UOC Ematologia Funzionale Funnelto Colonna

Farmaco/i prescritti	Dosaggio	Posologia
<u>PRASITA</u>	<u>50mg</u>	<u>2c al</u>
<u>CLARIFERA</u>	<u>10mg</u>	<u>1c al</u>

Durata prevista del trattamento (1) 12 mesi

La terapia prescritta è indispensabile e insostituibile

Prima prescrizione Prosecuzione del trattamento

Data successivo controllo 22/12/05 data 10.6.2005

(1) Non oltre un anno. Per eventuale proseguimento dellaterapia redigere una nuova scheda

(2)

Data 10.6.2005

Il medico richiedente

Timbro e firma del Direttore UO



Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

Codice Fiscale e Partita I.V.A. 01151150867
Settore Provveditorato
Tel 0935/520725 - Fax 0935/520345 -177

Settore: **Provveditorato**
Viale Diaz n° 7/9 - Cap. 94100 Enna

Tel 0935.520344
Fax 0935.520345

Enna li 04-07-2015

Protocollo 3119

Oggetto: Richiesta di preventivo per l'acquisto di farmaci.

Spett.le ditta

Si prega codesta spettabile ditta a fornire, con la massima urgenza, la migliore offerta per la fornitura, *via fax al n°0935/520177 - 0935/520345* entro e non oltre il 09-07-2015 - un preventivo di spesa per l'acquisto di:

- 25 confezioni di Prisma 50 mg cps.
- 37 confezioni Clarema 120 mg cpr. .
- 17 confezioni di Citofolin 15 mg 10 cp.

Sarà cura di Codesta Società indicare, nell'offerta economica, il prezzo unitario, la percentuale di sconto praticato sul prezzo di vendita al pubblico ~~e/o sul listino~~, nonché copia o stralcio del listino prezzi e la dichiarazione di esclusiva produzione e/o commercializzazione, indicando l'immediata disponibilità del prodotto con consegne frazionate.

Indicare il conto corrente dedicato per la fornitura di che trattasi, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. n. 136 del 13.08.2010, come modificato dall'art 7 della L. 12.11.2010 n. 187 e le seguenti dichiarazioni:

- il modello di Dichiarazione DURC.

Distinti saluti.

Il Responsabile del Servizio Provveditorato
(Dr. Libera F. Carta)

Settore Provveditorato - Viale Armando Diaz n. 7/9 - 94100 Enna
Tel. 0935/520725 - fax 0935/520345 -177



LIFE FROM INSIDE

Spett.le
 AZIENDA SANITARIA PROV.LE ENNA
 VIALE DIAZ 7
 94100 ENNA EN
 Fax: 0935/520177
 C.A.: Dr. Libera F. Carta

Milano, 16/07/2015
 Ns. protocollo: 201507247/off CodCII 0000385811
 Vs. rif.to: Prot.n. 3119 del 01/07/2015

OGGETTO: OFFERTA ECONOMICA PER LA FORNITURA DI CITOFOLIN CPR

Con la presente siamo lieti di sottoporre alla Vostra attenzione la nostra migliore offerta per i seguenti prodotti:

Nome commerciale: 719883 - CITOFOLIN 10 compresse 15 mg 16,2 mg. calcio folinato equivalente a 15 mg. acido folinico cpr
 Registrazione numero: 024632085 - ATC: V03AF03 - Fascia: C - IVA: 10%
 Indicazioni: Correzione di uno stato carenziale di folati comunque realizzatosi. Indicato in tutte le forme anemiche da carenza di folati dovute ad aumentata richiesta, ridotta utilizzazione, insufficiente apporto dietetico di folati. Citofolin trova utilità come antidoto di dosi eccessive di antagonisti dell'acido folico e per combattere gli effetti collaterali indotti da aminopterina o methotrexate.
 Prezzo unitario al pubblico IVA esclusa: € 0,8000 (zero,ottomila)
 Percentuale di sconto applicata sul prezzo di vendita al pubblico IVA esclusa: 50,00% (cinquanta,zerozero per cento)
 Prezzo offerto per confezione IVA esclusa: € 4,00 (quattro,zerozero)
 Prezzo offerto unitario IVA esclusa € 0,40 (zero,quaranta)
 Q.tà 170 cpr
 Totale fornitura IVA esclusa € 68,00 (sessantotto,zerozero)
 Totale fornitura IVA inclusa € 74,80 (settantaquattro,ottanta)

"In caso di aumento del prezzo al pubblico, il prezzo verrà ricalcolato mantenendo invariata la percentuale di sconto"

"La società scrivente Vi informa che, per direttive Aziendali, non ci è permesso fornire documentazione relativa a certificati di esclusività a fronte di un' offerta semplice"

Bracco s.p.a.

Sede Legale - Via Egidio Felti 50 - I-20134 Milano - Uffici Direzionali - Via Cino del Duca 8 - I-20122 Milano
 Via Caduti di Marcinelle, 13 - I-20134 Milano - Amministrazione e Fermo - Via Caduti di Marcinelle 13 - I-20134 Milano
 tel. +39.0221771 fax +39.0226410478 - www.bracco.com - telegr. Bracco-Milano c.p.12084 - cap. soc. € 104.000.000 I.v.
 cod. fisc., partita IVA, reg. imp. di Milano 00825120157 - REA n.348182 - c.c.p. 00380279



Bracco Group



FARMACEUTICI DAMOR

SOCIETÀ PER AZIONI - CAPITALE SOCIALE e 1.084.560.00 INT. VERS.

STABILIMENTO E UFFICI:
VIA EMILIO SCAGLIONE, 27
(GIÀ VIA S. MARIA A CURBITO)
80145 - NAPOLI
C/C POSTALE N. 00457804
TELEFONO: 081/2389111PFX
TELEFAX: 081/7405172
TELEGRAFO: FARMADOR
CASELLA POSTALE 4019
80131 - NAPOLI
COD. FISCALE 00272420639
e-mail: damor@farmadamor.it
WEB: www.farmadamor.it

CR	
N° Rif.	Vs Rif.

Vendite

UFFICIO:
10/07/2015
NAPOLI,

Protocollo
N° 38/07/2015

Spett./
A.S.P. di Enna
Provveditorato
Viale Diaz, 7/9

94100 E N N A

fax 0935520177/520345

Ci riferiamo alla pregiata Vs/ prot.3118 del 01/07/2015 e con la presente ci pregiamo sottoporre la ns/ migliore offerta per la specialità medicinale richiesta:

*** CLAREMA 120 mg. cpr a rilascio prolungato

- prezzo vendita pubblico scorporato dell'I.V.A.: € 23,63634.= la confezione da n.10 cpr, pari a € 2,3636.= la singola cpr;
- prezzo offerto scorporato dell'I.V.A.: € 11,8182.= la confezione da n. 10 cpr, pari a € 1,1818.= la singola cpr;
- sconto concesso : 50,00%,

Dette quotazioni s'intendono per merce resa in confezione ospedaliera franco destino, imballo gratuito, I.V.A. al 10% a Vs.carico.

L'offerta è valida, sconto fisso, sino al 31/12/2015.

Modalità di pagamento : rimessa diretta 90 gg. data fattura;

Termini di consegna : max 10 gg lavorativi da ricezione ordine.

Si dichiara inoltre di essere produttore esclusivo del prodotto offerto e che lo stesso è regolarmente disponibile per eventuali consegne frazionate.

Ai sensi dell'articolo 3 Legge 13 Agosto 2010 n. 136, gli estremi identificativi del Conto Corrente dedicato non in via esclusiva sono:

Unicredit S.p.a. - IT32S0200803443000500013121
intestato a Farmaceutici Damor S.p.a.

Si rimette in allegato dichiarazione DURC e copia del firmatario.

A disposizione per quant'altro possa occorrerVi, con l'occasione porgiamo i ns/ migliori saluti.

FARMACEUTICI DAMOR S.p.A.

Il Presidente del C.d.A.

Sig.ra CATERINA RICOIO

Caterina Ricoio



Azienda certificata secondo le normative
UNI EN ISO 9001:2008 e UNI EN ISO 14001:2004



MEDIOLANUM farmaceutici S.p.A. - Via S. G. Cottolengo, 15 - 20143 Milano - Tel (02) 89132.1

Fax (02) 89132245

FAX 0935 520177

Milano, 03 luglio 2015

Spett.le
AZIENDA ASP ENNA
Settore Provveditorato
Viale Diaz, 7/9
94100 ENNA

**OGGETTO: OFFERTA PER LA FORNITURA DI SPECIALITA' FARMACI
VALIDA FINO AL 31 DICEMBRE 2016.**

In risposta al vostro fax del 01/07/2015 Prot. N. 3117, la ditta MEDIOLANUM FARMACEUTICI S.P.A. Via S. Giuseppe Cottolengo 15, codice fiscale e P.IVA 01689550158, sottopone alla Vostra attenzione la migliore offerta per il seguente prodotto:

PRISMA 50 (Mesoglicano)

- confezione da 30 capsule da 50 mg

Prezzo al pubblico IVA inclusa a confezione: € 25,50

Prezzo unitario offerto : € 0,38636.= IVA esclusa;

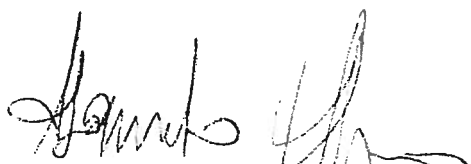
Applicazione dello sconto percentuale 50,00% sul prezzo al pubblico IVA esclusa.

ALIQUOTA IVA 10%

GLI ORDINI VANNO INVIATI VIA FAX AL SEGUENTE NUMERO: 0289132245.

VI RICORDIAMO CHE PER POTER EVADERE L'ORDINE, E' OBBLIGATORIO INDICARE NELLO STESSO IL CODICE CIG.

Distinti Saluti


MEDIOLANUM FARMACEUTICI S.P.A.
Amministratore Delegato
Alessandro Del Bono

RECEIVED
3/11/15
Calabrese