ALL 1

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

(Ospedale Riuniti P.O. Annunziata - P.O. M. Santo - P.O. S. Barbara)

U.O.C. Gestione Forniture Servizi e Logistica

Tel. 0984 681931 - Fax 0984 681936

Cod. Fisc. :01987250782

Pratica N.00048 Del 31/03/2016

Procedura negoziata diretta per acquisto farmaco Defitelio (defibrotide) fiale - U.O.C. di Farmacia dello S.O. Annunziata - Importo totale a base d'asta: € 12.780,00 esclusa iva

Elenco Aggiudicazioni Ordinate Per Fornitore

Fornitore N° 2035 **Jazz Healthcare Italy S.r.l.**

Lotto N° 1 **Lotto unico - Importo totale a base d'asta: € 12.780,00 esclusa Iva.**

Voce N° 1	Defitelio (defibrotide) fiale da 200 mg/2,5 ml						
Codice Convergente	043066012	Codice AIC 043066012					
Prezzo Unitario	426,000000	Quantità numero	30,00	Costo Voce	12.780,00	Costo Ivato	14.058,00
Prezzo Confezione	4.260,000000	Quantità Confezione	10,00			Codice Iva	10

Totale Fornitore

Imponibile	**12.780,00**	**IVA**	**1.278,00**	**Costo**	**14.058,00**

ALL 2

Lì 31/03/2016

Prot. n. _____

All'U.O.C.
Gestione Forniture, Servizi e Logistica
S e d e

OGGETTO: Modello richiesta acquisto beni[1] e/o presidi medici unici ed infungibili.

Il sottoscritto Prof./Dott. SPERLI' DOMENICO Direttore dell'U.O.C. di PEDIATRIA.

VERIFICATO che non esistono scorte di magazzino dei sottoelencati beni e/o presidi medici e funzionalmente equivalenti;

RICHIEDE ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera B del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. l'acquisto dei sottoelencati prodotti/attrezzature:

Cod.	Denominazione Commerciale beni e/o presidi medici	Qt.	Prezzo unitario oltre IVA	Iva al
	DEFIBROTIDE FIALE	30	426,00€	10
			(TOT. 12780 €)	

(trenta) € 12280,00 IVA

A tale proposito, **dichiara sotto la propria responsabilità che**:

a) I beni e/o presidi medici di cui sopra sono unici ed infungibili e non surrogabili da altri similari in commercio e che senza il loro impiego viene compromessa la funzionalità e la qualità delle prestazioni da erogare;
b) L'acquisto deve essere effettuato direttamente dalla Ditta JAZZ HEALTHCARE ITALY in quanto unica produttrice/esclusivista della vendita.

Motivi tecnico-sanitari, clinici e terapeutici a supporto dell'acquisto unico ed infungibile: (scrivere in stampatello)

TRATTAMENTO DELLA MALATTIA VENO-OCCLUSIVA EPATICA GRAVE (VOD)

SI AUTORIZZA
Dott. Gentile Achille

Il Direttore dell'U.O. Ingegneria Clinica
Timbro e firma (se di pertinenza)

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
U.O.C. PEDIATRIA S.O. "ANNUNZIATA"
DIRETTORE
DR. DOMENICO SPERLI
(MATR. 17725)

Il Direttore dell'U.O.C.
Timbro e firma

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo

Parere favorevole

Lì _____

Il Direttore Sanitario del Presidio
(Timbro e firma)

Parere favorevole

Lì 31-03-2016

Il Direttore di Farmacia
Timbro e firma (se di pertinenza)

N.B.. In allegato modello **Conflitto d'Interesse** da compilare in ogni sua parte e restituirlo insieme alla presente.

[1] **E' vietato l'acquisto di accessori e materiale di consumo unici e infungibili di beni accettati in donazione/comodato.**

N.B.

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

☎ 0984/681.956 – Fax 0984/681941
email: prevenzione.anticorruzione@aocs.it

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE

(resa ai sensi dell'art 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto/a Dott. SPELLI DOMENICO, nato/a a _____ il _____, dipendente dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in qualità di DIRETTORE U.O.C. PEDIATRIA, in servizio presso la Struttura UOC PEDIATRIA - AO COSENZA

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto propria responsabilità e consapevole di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA,

ai sensi e per gli effetti degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 16 aprile 201. n. 62,
con riferimento a procedimento per PROCEDURA DI ACQUISTO FARMACO DERIVATIVE ORALE

- ☐ **di avere** ☒ **di non avere**
  rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con _____ *(soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al dichiarante)*;

- ☐ **di aver avuto** ☒ **di non aver avuto**
  negli ultimi 3 anni, rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con lo stesso soggetto di cui all'alinea precedente;

- che i seguenti soggetti: coniuge/convivente more uxorio, parenti od affini entro il secondo grado
  ☐ **hanno** ☒ **non hanno**
  rapporti finanziari con lo stesso soggetto di cui all'alinea precedente;

- ☐ **di avere** ☒ **di non avere**
  interessi propri nel procedimento indicato in premessa

o che il coniuge/convivente more uxorio, i parenti od affini entro il secondo grado

☐ **hanno** ☒ **non hanno**

interessi propri nel procedimento indicato in premessa;

- ☐ **di avere** ☒ **di non avere**

rapporti di frequentazione abituale o altro rapporto preferenziale con _____

_____;

o che il coniuge/convivente more uxorio, i parenti od affini entro il secondo grado

☐ **hanno** ☒ **non hanno**

rapporti di frequentazione abituale o altro rapporto preferenziale con _____

_____;

- ☐ **di avere** ☒ **di non avere**

causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, con_____

_____;

o che il coniuge/convivente more uxorio, i parenti od affini entro il secondo grado

☐ **hanno** ☒ **non hanno**

causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, con_____

_____;

- ☐ **di essere** ☒ **di non essere**

tutore, curatore, procuratore o agente di_____;

- ☐ **di essere** ☒ **di non essere**

di essere amministratore o gerente o dirigente di_____

(enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società, stabilimenti);

- altro *(specificare ulteriori gravi ragioni di convenienza che comportano l'obbligo di astensione)*

Cosenza, lì 31/03/2016

Domenico Aporti

(firma)

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
STABILIMENTO OSPEDALIERO DELL'ANNUNZIATA

Operativa Complessa di PEDIATRIA "M. Misasi" *DIRETTORE: Dr. Domenico SPERLÌ*

ılatori Specialistici: *Gastroenterologia - Diabetologia - Endocrinologia - Allergologia - Neurologia - Nefrologia - izione Artificiale - Fibrosi Cistica - Oncoematologia*

Cosenza, lì .....

Tel.: 0984 681342

Al Direttore Generale
Dr. Achille Gentile
A.O. Cosenza
SEDE

Al Direttore Sanitario
Dr. Mario Veltri
A.O. Cosenza
SEDE

Al Direttore
U.O.C. Farmacia
Azienda Ospedaliera "Annunziata"
SEDE

OGGETTO: richiesta urgente farmaco Defibrotide

Si richiede con estrema urgenza la fornitura di n° 30 fiale da 200 mg/2,5 ml del farmaco Defibrotide per la piccola R.E.E., nata il 18.05.2012, affetta da rabdomiosarcoma embrionale a sede pelvica, sottoposta a trattamento chirurgico, chemioterapico e radioterapico, attualmente degente presso la nostra struttura per malattia veno-occlusiva epatica, grave complicanza conseguente alla terapie con elevata mortalità, nella quale tale prodotto trova indicazione specifica di trattamento.

Si fa presente che il trattamento deve essere iniziato al più presto possibile, motivo per il quale si chiede di voler autorizzare l'acquisto del farmaco con estrema urgenza, e prevede la somministrazione di 400 mg/die per 14 giorni.

Si chiede, pertanto, di voler provvedere con urgenza alla suddetta fornitura.

Si ringrazia per la cortese collaborazione.

Cosenza, 31.03.2016

Il Direttore U.O.C.
Dr. Domenico Sperlì

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
"ANNUNZIATA"
DIRETTORE
DR. DOMENICO SPERLÌ
(MATR. 17725)

ALL 3

Jazz Pharmaceuticals
Innovation that performs
Jazz Healthcare Italy S.r.l.

Oggetto: Rif. Prot. N. 59 del 31/03/2016- Procedura negoziata diretta per acquisto farmaco Defitelio® (defibrotide) fiale - U.O.C. di Farmacia dello S.O. Annunziata

Spett.le Azienda Ospedaliera di Cosenza
U.O.C. Gestione Forniture Servizi e Logistica
Cosenza

Con la presente il sottoscritto Bruno Rago nato a Udine il 09/10/1972 e residente in via Ronego 46 a Cologna Veneta in qualità di procuratore speciale della società

Jazz Healthcare Italy S.r.l. con sede legale in Piazza XX Settembre, 2 – 22079 Villa Guardia (CO) Italy CCIAA 320123 – C.F. e Partita IVA 03537450136

Dichiara

1) che il prodotto offerto, Defitelio® (Defibrotide)

- trattasi di farmaco esclusivo unico ed infungibile

- è conforme alle normative vigenti in campo nazionale e comunitario per quanto attiene le autorizzazioni alla produzione , alla importazione e alla immissione in commercio

- risponde ai requisiti previsti dalle disposizioni vigenti in materia ivi inclusa la Farmacopea Ufficiale ultima edizione e relativi aggiornamenti

-corrisponde alle indicazioni base d'appalto riportate nelle schede allegate per quanto attiene principi attivi, dosaggi e forma farmaceutica.

2)

- L'operatore economico e concessionario di vendita è: Jazz healthecare Italy s.r.l. parte di Jazz Pharmaceuticals
- Il distributore esclusivo è, unico rivenditore per la Calabria e il resto dell'Italia è: Idis Ltd/ Idis House Churchfield Road Weybridge Surrey KT13 8DB United Kingdom
- Il titolare dell'AIC e produttore esclusivo di Defitelio® è: Gentium S.p.A., Piazza XX Settembre, 2 22079 Villa Guardia (Como) Italia. Il prodotto è registrato in classe C, con numero di AIC: 043066012/E.

3) Jazz Healthcare Italy e gli altri soggetti coinvolti nella fornitura di Defitelio® ottemperano agli obblighi di cui alla legge del 23 agosto 2010 nr. 136.

Cordiali saluti,

Dr. Bruno Rago-Direttore Commerciale Italia

Villa Guardia 8 Aprile 2016

Jazz Healthcare Italy S.r.l.
Cap.Soc. € 250.000,00 i.v.
Sede legale: Piazza XX Settembre, 2 – 22079 Villa Guardia (CO) Italy
CCIAA 320123 – C.F. e Partita IVA 03537450136 – Tel.+39 031 5373200 – Fax +39 031 481784
jazzhealthcareitalysrl@legalmail.it
Sottoposta alla direzione ed al coordinamento di Jazz Pharmaceutical Italy S.p.A.