

Deliberazione 1801adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 14 OTT. 2015

Oggetto: Incremento Fornitura Farmaci Vari per i Presidi Businco e Microcitemico di cui alla Delibera n. 1233 del 24.07.2015. Ditte Varie. Mesi tre. Spesa complessiva € 471.754,30=IVA inclusa. Codice CIG 6339301CAA e ss. Art 29 comma 2 L.R. n. 10/28.07.06

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 15 OTT. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Il Commissario Straordinario	Dott.ssa Graziella Pintus
<i>coadiuvato da</i>	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Nazzareno Pacifico

Su proposta del Servizio Acquisti Beni e Servizi

- RICHIAMATI** il Decreto Legislativo n° 502/92 e s.m.i.
le LL.RR. n° 10/06, n°3/09 e n° 23/2014 e s.m.i.;
- PREMESSO** che con delibera n. 1233 del 24.07.2015 è stata affidata a varie Ditte la fornitura semestrale di diversi Farmaci per i due Presidi Businco e Microcitemico per una spesa semestrale complessiva pari a € 14.290.005,03=Iva compresa;
- VISTA** la nota n. 1468 del 01.10.2015 (All. "A" fg. 13), con la quale il Direttore della SC Farmacia ha richiesto un incremento per mesi tre della suddetta fornitura, stante l'insufficienza del quantitativo aggiudicato con delibera n. 1233 del 24.07.2015;
- PRESO ATTO** che si rende necessario integrare la fornitura citata in premessa per soddisfare il fabbisogno dei Presidi Businco e Microcitemico per tre mesi, al fine di garantire la continuità assistenziale fino al 31.12.2015;
- RITENUTO** pertanto di dover assegnare alle Ditte sottoindicate l'incremento della fornitura dei Farmaci di cui alla deliberazione n. 1233 del 24.07.2015, finalizzata a garantire l'assistenza terapeutica nelle more dell'espletamento della gara regionale di cui la ASL 8 è l'Azienda capofila, per una spesa trimestrale pari a € 471.754,30=IVA compresa così come sottodescritto:

DITTA	IMPORTO MESI TRE iva inclusa	CIG
IPSEN	20.000,000	6339301CAA
MEDAPHARMA	1.000,000	6340871C45
MOLTENI	4.000,000	634079096E
BIO FUTURA PHARMA	1.000,000	6340833CE9
BRUNO FARMACEUTICI	4.000,000	63412683E5
BAYER	226.673.700	63391797FE
ITALFARMACO	159.286,160	63393862D2
SIGMA TAU	39.656,190	6339342E7F
LABORATORIO FARMACOLOGICO MILANESE	2.000,000	6341248364
HOSPIRA	13.435,000	6340780130
VIIV HEALTHCARE-Epivir	703,250	634008803B5
	€ 471.754,30	

VISTI il D.Lgs n.163/06 e le leggi regionali nn. 10/97, 10/06, e 5/07;

D



CON

il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario;

14 OTT. 2015**DELIBERA***Per i motivi indicati in premessa:*

- di assegnare alle Ditte sottoindicate l'incremento della fornitura dei Farmaci di cui alla deliberazione n. 1233 del 24.07.2015, finalizzata a garantire l'assistenza terapeutica nelle more dell'espletamento della gara regionale di cui la ASL 8 è l'Azienda capofila, per una spesa pari a € 471.754,30+IVA compresa come sottodescritto:

DITTA	IMPORTO MESI TRE	CIG
IPSEN	20.000,000	6339301CAA
MEDAPHARMA	1.000,000	6340871C45
MOLTENI	4.000,000	634079096E
BIO FUTURA PHARMA	1.000,000	6340833CE9
BRUNO FARMACEUTICI	4.000,000	63412683E5
BAYER	226.673.700	63391797FE
ITALFARMACO	159.286,160	63393862D2
SIGMA TAU	39.656,190	6339342E7F
LABORATORIO FARMACOLOGICO MILANESE	2.000,000	6341248364
HOSPIRA	13.435,000	6340780130
VIIV HEALTHCARE-Epivir	703,250	634008803B5
	€ 471.754,30	

- di dare atto che la succitata spesa complessiva di € 471.754,30=IVA inclusa farà riferimento al n. di conto A501010101 – Centri di Costo Strutture Richiedenti;
- di disporre che l'esecuzione del relativo contratto avrà inizio contestualmente alla pubblicazione del presente atto, ai sensi dell'art. 11 comma 2 del D.Lgs n.163/12.04.06;
- di autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro la presentazione della documentazione giustificativa recante l'attestazione di regolarità della fornitura da parte degli Uffici competenti;
- di dare comunicazione del presente atto all'Assessore all'Igiene e Sanità, ai sensi dell'art. 29 comma 2 della L.R. n. 10/28.07.06.

Il Direttore Amministrativo
Dr.ssa Laura Balata

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Graziella Pintus

Il Direttore Sanitario
Dott. Mazzareno Pacifico

Resp. Serv. Acquisti Beni e Servizi Dott. A. Foddis

Resp. Sett. Acquisiz. Beni – P.I. Dott.ssa A.M. Marongiu

Rif. M.E



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

ALL. "A" Pag. N. 1 di Fg 13

SC Farmacia

Prot. n° 1468 del 01 ottobre 2015

SERVIZIO PROVVEDITORATO
02 OTT. 2015
Prot. N. 1539

Al sig Dir. SC Servizio Acquisti Beni e Servizi
Dr.ssa Agnese Foddis
SEDE

Oggetto: invio richiesta incremento delibere farmaci e PO "Businco"

Si trasmette per i provvedimenti di competenza la richiesta d'incremento delle delibere in allegato al fine di non interrompere l'assistenza ai pazienti fino al 31/12/2015.
Si allegano i seguenti protocolli:

1312 del 20/08/2015 delibera 1233/2015 ditta VIIV HEALTHCARE
1313 del 20/08/2015 delibera 1233/2015 ditta Hospira
1314 del 20/08/2015 delibera 1233/2015 ditta Laboratorio Farmacologico Milanese
1316 del 24/08/2015 delibera 1233/2015 ditta Sigma-Tau
1329 del 31/08/2015 delibera 1233/2015 ditta Italfarmaco
1368 del 11/09/2015 delibera 1033/2015 ditta Bayer
1384 del 14/09/2015 delibera 1233/2015 ditta Bruno Farmaceutici
1415 del 16/09/2015 delibera 1233/2015 ditta Biofutura Pharma
1435 del 17/09/2015 delibera 1233/2015 ditta Molteni
1436 del 17/09/2015 delibera 1233/2015 ditta Meda Pharma Spa
1437 del 17/09/2015 delibera 1233/2015 ditta Ipsen Spa

Cordiali saluti

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Nazzareno Pacifico

Il Direttore della SC Farmacia
Dr.ssa Michela Pellecchia



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

ALL. "A" Pag. N. 2 di Fg. 13

Prot. N° 1437

ALLEGATI: N° _____

RICEVUTA IN FARMACIA	
21 SET. 2015	
Prot. N. <u>1407</u>	

Del 17-09-2015

Al Direttore Farmacia AOBrotzu
SEDE

Oggetto: Richiesta incremento importo contratto N° 843/2015 ditta IPSEN SPA

Si chiede cortesemente di implementare l'importo del contratto N° 843/2015 ditta IPSEN SPA di € 20.000, a fronte della delibera N° 1233/2015, onde consentire la fornitura dei farmaci:

COD. 2838	IPSTYL	120 mg sc 1 sir	N° 20 fiale
COD. 2113	DECAPEPTYL	11,25 mg/2ml	N° 10 fiale
COD. 2112	DECAPEPTYL	3,75 mg/2ml	N° 30 fiale

Si precisa che l'importo indicato è necessario per coprire presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015.

Cordiali saluti.

Il Responsabile del Servizio
Farmacia Ospedale Businco
Dot. M. G. Corona



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

ALL. °A °Pag. N. 3 di Fg. 13

Prot. N° 1436

ALLEGATI: N° _____

PERVENUTA IN FARMACIA	
21 SET. 2015	
Prot. N. 1406	

Del 17-09-2015

Al Direttore Farmacia AOBrotzu
SEDE

Oggetto: Richiesta incremento importo contratto N° 913/2015 ditta MEDA PHARMA SPA

Si chiede cortesemente di implementare l'importo del contratto N° 913/2015 di € 1000, a fronte della delibera N° 1233/2015 per la ditta MEDA PHARMA SPA

Si precisa che l'importo indicato è necessario per coprire presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015 delle specialità medicinali.

COD. 2570 FASTJEKT ADULTI N° 10
COD. 2571 FASTJEKT BAMBINI N° 10

Cordiali saluti.

Il Responsabile del Servizio
Farmacia Ospedale Businco
Dott. M. G. Corona



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

ALL. "A" "Pag. N. 4 di Fg. 13"

Prot. N° 1435

ALLEGATI: N° 1

PERVENUTA IN FARMACIA	
21 SET. 2015	
Prot. N. <u>1405</u>	

Del 17-09-2015

Al Direttore Farmacia AOBrotzu
SEDE

Oggetto: Richiesta incremento importo contratto N° 938/2015 ditta L. MOLTENI

Si chiede cortesemente di implementare l'importo del contratto N° 938/2015 ditta L. MOLTENI di € 4000, a fronte della delibera N° 1233/2015.

Si allega l'elenco delle specialità medicinali e i relativi quantitativi.

Si precisa che l'importo indicato è necessario per coprire presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015.

Cordiali saluti.

Il Responsabile del Servizio
Farmacia Ospedale Businco
Dott. M. G. Corona

Anno	Numero Fornitore	Prodotto	Descr	UM	Qta	Prezzo	Qta Ordini	Totale
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	2275/ECOCAIN*10G/100ML SPY OS60ML	N	1	€ 11,22727	20	€ 224,54540
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	426/LUAN UR/DERM.*POM. 15 G 2.5%	N	1	€ 2,50000	300	€ 750,00000
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	876190/METADONE C MOL*1MG/ML OS 20ML	FL	1	€ 0,44090	10	€ 4,40900
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	2892/METADONE C MOL*1MG/ML OS 20ML COVER CAP	N	1	€ 0,44090	0	€ 0,00000
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	2896/MORFINA CLORIDRATO MOL*1MIV 10MG 5F 1ML	N	1	€ 0,24700	1600	€ 395,20000
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	2897/MORFINA CLORIDRATO MOL*1MIV 20MG 5F 1ML	N	1	€ 0,37000	400	€ 148,00000
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	110000/NORMASE*SCIR. 200 ML 66,7%	N	1	€ 1,45800	50	€ 72,90000
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	2985/ORAMORPH*20MG/ML OS SOL.20ML	N	1	€ 3,64545	20	€ 72,90900
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	2898/PETIDINA C MOL*1MIV 100MG 5F 2ML	FL	0	€ 0,65818	0	€ 0,00000
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	981161/ROPIVACAINA MOL*10MG/ML 10ML	N	1	€ 10,30000	100	€ 1.030,00000
2015	938 L.	MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI SPA	981159/ROPIVACAINA MOL*2MG/ML 5F	FL	1	€ 6,59000	100	€ 659,00000
								€ 3.356,96340

ALL. A



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

Prot. N° 1483

ALLEGATI: N° _____

RICEVUTA IN FARMACIA	
21 SET. 2015	
Prot. N° <u>1404</u>	

Del 16/09/2015

Al Direttore Farmacia AOBrotzu
SEDE

Si chiede cortesemente di implementare l'importo del contratto N° 949/2015 di € 1000 a fronte della delibera N° 1233/2015 per la ditta BIOFUTURA PHARMA SPA.
Si precisa che l'importo indicato è necessario per coprire presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015 delle specialità medicinali:

COD. 594 SYNTOCINON fiale N° 120
COD. 799 BENTELAN 4mg fiale N° 1200

Cordiali saluti.

Il Responsabile del Servizio
Farmacia Ospedale Businco
Dot. M. G. Corona



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

Prot. N° 1384

ALLEGATI: N° /

PERVENUTA IN FARMACIA		
	17 SET. 2015	
Prot. N. <u>1391</u>		

Del 14/09/2015

Al Direttore Farmacia AOBrotzu
SEDE

Si chiede cortesemente di implementare l'importo del contratto anno: 2015- 963 di euro: 4000 a fronte della delibera N 2015/1233 per la ditta BRUNO FARMACEUTICI SPA

Si precisa che l'importo indicato é necessario per coprire presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015 delle specialita medicinali:

*COD.509 DELTACORTENE 5 MG CPR 8000
COD 510 DELTACORTENE 25 MG CPR 7000*

Cordiali saluti.

Il Responsabile del Servizio
Farmacia ospedale Businco
Dott. M. G. Corona



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

ALL. *A* Pag. N. 8 di Fg. 13	
PERVENUTA IN FARMACIA	
17 SET. 2015	
FARMACIA	
1384	

n° prot. 1368/11.09.2015 Al Responsabile SC Farmacia

Sede

Oggetto: Richiesta incremento importo contratto N°838/2015 ditta Bayer

*Si chiede cortesemente di implementare l'importo del Contratto N°838/2015 ditta Bayer di euro 226673,7 , a fronte delibera N° 1033/2015, onde consentire la fornitura del farmaco emoderivato " Kogenate", indispensabile a garantire la continuità terapeutica per i pazienti emofilici afferenti al centro di riferimento regionale PO Microcitemico
Si precisa che l'importo indicato è necessario per coprire, presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015.*

Il Responsabile
Dr. ssa M.G. Corona



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

ALL. ° A ° Pag. N. 9 di Fg. 13

Prot. N° 1329

RIPRODUZIONE IN FARMACIA	
21 SET. 2015	
Prot. N. 1403	AI Responsabile SC Farmacia

del 31-08-2015

SEDE

**Oggetto: Richiesta incremento importo Contratto 2015/853
Ditta Italfarmaco Spa**

Si chiede cortesemente di implementare l'importo del Contratto N 853/2015 di € 160.000,00 a fronte della Delibera N 1233/2015.

Si precisa che l'importo indicato è necessario per coprire, presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015.

Quantità	Descrizione	Quantità	Prezzo	Totale
3472	SELEDIE 0,8*SC 2SIR. 15200UI	20	€ 5,114550	€ 102,291000
1382	IFENEC GINEC.*150MG 6 OVULI	6	€ 0,449000	€ 2,694000
2025	SELEPARINA*3800UI/0,4ML 6SIR	840	€ 1,843500	€ 1.548,540000
981156	IFENEC GINEC.*50MG 15 OVULI	15	€ 0,169000	€ 2,535000
2026	SELEPARINA*5700UI/0,6ML10SIR	800	€ 2,441620	€ 1.953,296000
2027	SELEPARINA*7600UI/0,8ML10SIR	100	€ 2,771610	€ 277,161000
3914	ALOXI*250MCG IV 1FL 5ML	1500	€ 43,210000	€ 64.815,000000
2829	MUPHORAN*208MG IV 1 FL + 1F	30	€ 387,030000	€ 11.610,900000
981155	SELEPARINA*9500UI/1ML 10SIR	0	€ 2,417570	€ 0,000000
3471	SELEDIE 0,6*SC 2SIR. 11400UI	300	€ 3,840810	€ 1.152,243000
2024	SELEPARINA*2850UI/0,3ML 6SIR	1800	€ 1,367500	€ 2.461,500000
2756	MYELOSTIM 34*1FL 263MCG+1SIR	1200	€ 62,800000	€ 75.360,000000
				€ 159.286,160000

Si ringrazia per la gentile collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Responsabile
Dr.ssa M.G. Corona

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

31 AGO. 2015
1297

Presidi Ospedalieri **FARMACIA**
A. Businco e MicrocitemicoProt. N° 1316del 24.08.2015Al Responsabile SC Farmacia
SEDE**Oggetto: Richiesta incremento importo Contratto 2015/848**
Ditta Sigma-tau Industrie Riunite*Si chiede cortesemente di implementare l'importo del Contratto N 848/2015 di € 40.000 a fronte della Delibera N 1233/2015.**Si precisa che l'importo indicato è necessario per coprire, presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015.*

100078	LIMPIDEX*30MG 14 CPS	N	112000	€ 0,1498	€ 16.755,20
110057	LIMPIDEX*30MG 14CPR OROD.	N	140	€ 0,3078	€ 43,09
84388	CYCLOVIRAN*3% UNG.OFT. 4,5 G	TUB	0	€ 3,0000	€ 0,00
2673	LIMPIDEX*15MG 14 CPS	N	2100	€ 0,1089	€ 228,63
2809	YOVIS*1G OS 10 BUST.	N	300	€ 0,3488	€ 104,05
2810	YOVIS*250MG OS 10 BUST.	N	0	€ 0,2514	€ 0,00
876148	LIMPIDEX*15MG 14CPR OROD.	N	140	€ 0,1802	€ 25,23
2983	LOSAZID*28CPR RV. 50/12,5MG	N	0	€ 0,0000	€ 0,00
100618	CYCLOVIRAN*250MG IV 5 FL	FL	4500	€ 5,0000	€ 22.500,00
110327	ACTIRA*400MG 5 CPR	N	0	€ 1,1900	€ 0,00
2982	LOSAZID*28CPR RV.100/25 MG	N	0	€ 0,0000	€ 0,00
					€ 39.656,19

*Si ringrazia per la gentile collaborazione e si porgono distinti saluti.***Il Responsabile**
Dr.ssa M.G. Corona

pg 1



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

ALL. "A" Pag. N. 11 di Fg. 13

Prot. N° 1314

Del 20/08/2015

ALLEGATI: N° _____

Al Direttore Farmacia AOBrotzu
SEDE

*Si chiede cortesemente di implementare l'importo del contratto :N 904 di euro: 2000
a fronte della delibera N 2015/1233 per la ditta LABORATORIO FARMACOLOGICO
MILANESE*

*Si precisa che l'importo indicato é necessario per coprire presumibilmente il fabbisogno
fino al 31/12/2015 della specialita SOLDESAM 0,2% GTT cod 720*

Cordiali saluti.

X Il Responsabile del Servizio
Farmacia ospedale Businco
Dott. M. G. Corona

E. Fadda

2015	
21 AGO. 2015	
Prot. N.	1278

pg 1



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

ALL. "A" Pag. N. 12 di Fig. 13

Prot. N° 1313

del 20-08-2015

Al Responsabile SC Farmacia
SEDE

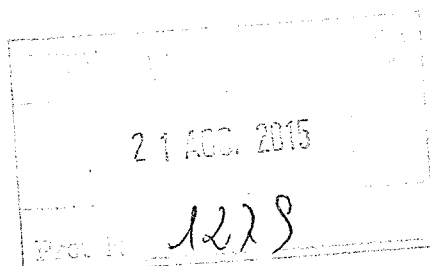
**Oggetto: Richiesta incremento importo Contratto 2015/937
Ditta Hospira Italia Srl**

Si chiede cortesemente di implementare l'importo del Contratto N 937/020 15 di € 13.500 a fronte della Delibera N 1233/2015.

Si precisa che l'importo indicato è necessario per coprire, presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015.

3268	DESAMETASONE FOS HSP*4MG/1ML 3 F	N	9500	€ 0,338	€ 3.211,00
99692	FENOBARBITALE S HSP*100MG/ML 10F1ML	FL	20	€ 0,350	€ 7,00
981145	RETACRIT* 6000UI/0,6ML 1SIR	N	0	€ 12,000	€ 0,00
981154	RETACRIT*4000UI/1ML 1SIR	N	0	€ 80,000	€ 0,00
84424	DIAZEPAM HSP*10MG/2MLIMIV10F	FL	200	€ 0,200	€ 40,00
100393	SUFENTANIL HAMELN*50MCG/ML5F	N	30	€ 4,400	€ 132,00
3269	DESAMETASONE FOS HSP*8MG/2ML 1F	N	15000	€ 0,666	€ 9.990,00
981141	RETACRIT* 4000UI/0,4ML 1SIR	N	0	€ 8,000	€ 0,00
981139	RETACRIT* 2000UI/0,6ML 1SIR	N	0	€ 4,000	€ 0,00
981144	RETACRIT* 5000UI/0,5ML 1SIR	N	0	€ 10,000	€ 0,00
981137	CALCITRIOLO HSP*1MCG/MLIV25F	FL	0	€ 2,100	€ 0,00
981140	RETACRIT* 3000UI/0,9ML 1SIR	N	0	€ 6,000	€ 0,00
981151	RETACRIT*2000UI/0,5ML 1SIR	N	0	€ 40,000	€ 0,00
981148	RETACRIT*1000UI/1ML 1SIR	N	0	€ 20,000	€ 0,00
3686	DOPAMINA HSP*200MG/5MLIV 10F	N	200	€ 0,275	€ 55,00
981153	RETACRIT*3000UI/0,75ML 1SIR	N	0	€ 60,000	€ 0,00
981138	RETACRIT* 1000UI/0,3ML 1SIR	N	0	€ 2,000	€ 0,00
981146	RETACRIT* 8000UI/0,8ML 1SIR	N	0	€ 16,000	€ 0,00
					€ 13.435,00

Si ringrazia per la gentile collaborazione e si porgono distinti saluti.



Il Responsabile
Dr.ssa M.G. Corona

pg 1



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Presidi Ospedalieri
A. Businco e Microcitemico

FARMACIA

ALL. "A" Pag. N. 13 di Fg. 13

Prot. N° 1312

Del 20/08/2015.

ALLEGATI: N°

Al Direttore Farmacia AOBrotzu
SEDE

Si chiede cortesemente di implementare l'importo del contratto N 400/2015 nonché la validità (valida dal 30/06/2015 al 30/06/2015) a fronte della delibera N 226/2014 per la ditta VIIV HEALTHCARE SRL. Si presume che siano necessari 25 flaconi di EPIVIR cod 3018 per coprire presumibilmente il fabbisogno fino al 31/12/2015.

Cordiali saluti.

X Il Responsabile del Servizio
Farmacia ospedale Businco
Dott. M. G. Corona

E. Fadda

