



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24/10/2006

=====

ADDI' 24/10/2006 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Fietro	Presidente	MANDARELLI	Alessandra	Assessore
		Vice			
POMPTI	Massimo	Presidente	MICHELANGELI	Mario	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	NIERI	Luigi	"
BATTAGLIA	Augusto	"	RANUCCI	Reffaele	"
BRACETTI	Rogino	"	RODANO	Giulia	"
CIANI	Fabio	"	TIBALDI	Alessandra	"
COSTA	Silvia	"	VALENTINI	Daniela	"
DE ANGELIS	Francesco	"	KARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZUPI

***** OMISSIS

ASSENTI: BRACETTI - CIANI COSTA MANDARELLI - VALENTINI

DELIBERAZIONE N. 691

Oggetto:

Integrazione e modifica della DGR del 14 luglio 2006, n. 426 "Ratifica degli accordi tra la Regione Lazio e le aziende farmaceutiche produttrici e licenziatarie per la definizione dei prezzi di alcuni farmaci del PFT, di cui alla Determinazione ATFA del 29 ottobre 2004".



691 24 OTT. 2006

Oggetto: Integrazione e modifica della DGR del 14 luglio 2006 n.426 "Ratifica degli accordi tra la Regione Lazio e le aziende farmaceutiche produttrici e licenziatricie per la definizione dei prezzi di alcuni farmaci del PHT, di cui alla Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004".



LA GIUNTA REGIONALE



su proposta dell'Assessore alla Sanità;

VISTA la Legge Regionale del 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n.1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il decreto legge 18 settembre 2001, n.347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n.405, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

VISTO il PHT -Prontuario della Distribuzione Diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale H (Ospedale) -T (Territorio) di cui all'allegato 2 della Determinazione del 29 ottobre 2004 dell'Agenzia Italiana del Farmaco;

TENUTO CONTO dell'Accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate di farmaci di cui al PIIT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 S.O. n.162 alla G.U. n. 259 del 4 novembre 2004), siglato il 2 maggio 2006 tra Regione Lazio, Federfarma, Farmacie Comunali e Farmacap, ratificato con propria DGR n. 425 del 14.07.2006;

VISTA la DGR del 14 luglio 2006, n.426 di "Ratifica degli accordi tra la Regione Lazio e le aziende farmaceutiche produttrici e licenziatricie per la definizione dei prezzi di alcuni farmaci del PHT, di cui alla Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004";

CONSIDERATO che sono stati raggiunti accordi, tramite una scrittura privata siglata tra la Regione Lazio rappresentata dal Direttore Regionale Tutela della Salute e SSR e le Industrie Farmaceutiche appresso elencate, per l'individuazione del prezzo d'acquisto da parte della Regione Lazio di farmaci indicati nella DGR 425/06;

- **Biofutura Pharma S.p.A.** sita in Milano 20123 via Olmetto 8 (Allegato 1);
- **GlaxoSmithKline S.p.A.** sita in Verona 37135 via A. Fleming 2 (allegato 2);
- **Italfarmaco S.p.A.** sita in Milano 20126 via Fulvio Testi 330 (Allegato 3);
- **L. Molteni & C. dei f.lli Alitti S.p.A.** sita in Scandicci Firenze 50018 (Allegato 4)

VISTA la nota della Sigma Tau Industrie Farmaceutiche Riunite S.p.A. del 7 settembre 2006 (Allegato 5) inerente "Errata corrige offerta per la fornitura di farmaci del PHT", con cui l'azienda farmaceutica ha chiarito che i prezzi offerti per il medicinale Bemiparina (IVOR), indicati nell'allegato 26 della DGR 426 del 14 luglio 2006, sono da intendersi a fiala e non per U.I. nonché ha comunicato i nuovi prezzi dei farmaci, oggetto dell'accordo, alla luce della Determinazione AIFA 15 luglio 2006;

VISTA la nota della ditta L. Molteni & C. dei f.lli Alitti S.p.A. del 3 ottobre 2006, con cui è stata comunicata la variazione dei prezzi dei medicinali Metadone cloridrato 0,1% sciroppo 1.000ml n.AIC 029610060 (da 17,45€ a 16,58€) e del Metadone cloridrato 0,5% sciroppo 1.000ml n.AIC



691 24 OTT. 2006

lee

029610122 (da 60,00€ a 57,00€) individuati nella scrittura privata del 13 settembre 2006 di cui all'allegato 4 del presente provvedimento;

RITENUTO pertanto di ratificare gli accordi tra la Regione Lazio e le Industrie Farmaceutiche indicati nel punto precedente e di recepire le modifiche all'allegato 26 della DGR 426 del 14 luglio 2006 nella parte relativa ai medicinali contenenti Bemiparina;

DATO ATTO che la presente deliberazione, per la sua natura, non è soggetta alla procedura di concertazione con le parti sociali;

per quanto citato in premessa, all'unanimità,

DELIBERA

1. Di ratificare gli accordi, che fanno parte integrante del presente provvedimento, siglati tra la Regione Lazio rappresentata dal Direttore Regionale Tutela della Salute e SSR e le Industrie Farmaceutiche appresso elencate, per l'individuazione del prezzo d'acquisto da parte della Regione Lazio di farmaci, indicati negli allegati 1 e 2 dell'Accordo del 2 maggio 2006:

- **Biofutura Pharma S.p.A.** sita in Milano 20123 via Olmetto 8 (Allegato 1);
- **GlaxoSmithKline S.p.A.** sita in Verona 37135 via A. Fleming 2 (allegato 2);
- **Italfarmaco S.p.A.** sita in Milano 20126 via Fulvio Testi 330 (Allegato 3);
- **L. Molteni & C. dei f.lli Alitti S.p.A.** sita in Scandicci Firenze 50018 (Allegato 4).

2. Di integrare la DGR. n. 426 del 14 luglio 2006 con gli accordi ratificati di cui al punto 1;

3. Di modificare i prezzi di cessione alla Regione Lazio dei medicinali Metadone cloridrato 0,1% sciroppo 1.000ml n.AIC 029610060 e del Metadone cloridrato 0,5% sciroppo 1.000ml n.AIC 029610122 indicati nella scrittura privata del 13 settembre 2006 di cui all'allegato 4 del presente provvedimento, come comunicato dalla stessa ditta produttrice L. Molteni & C. dei f.lli Alitti S.p.A. nella nota del 3 ottobre 2006, come appresso indicati:

<i>Medicinale</i>	<i>confezione</i>	<i>Prezzo di cessione</i>
Metadone cloridrato sciroppo 0,1%	AIC n. 029610060	16,58€
Metadone cloridrato sciroppo 0,5%	AIC n. 029610122	57,00€

4. Di modificare l'allegato 26 della DGR 426 del 14 luglio 2006 con i nuovi prezzi dei farmaci indicati nella nota del 7 settembre 2006 della ditta farmaceutica Sigma Tau Industrie Farmaceutiche Riunite S.p.A. riportata nell'allegato 5 che fa parte integrante al presente provvedimento.

La presente deliberazione, che ha validità dalla data della sua adozione, verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



allegato 1 (biofutura)



allegato 2 (glaxo)



allegato 3 (italfarmaco)



allegato 4 (molteni)



allegato 5 (sigma)

27 OTT. 2006

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO

IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZOPI



Accordo quadro fra Regione Lazio e Industrie Farmaceutiche per l'acquisto dei farmaci indicati negli allegati 1 e 2 dell'Accordo del 2 maggio 2006 tra la Regione Lazio, Federfarma, Farmacie Comunali e Farmacap per la distribuzione tramite le Farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 S.O. n.162 alla G.U. n.259 del 4 novembre 2004).

Scrittura privata, fra:

Regione Lazio, rappresentata dal **Direttore Regionale Tutela della Salute e SSR**, con sede legale in Roma via Cristoforo Colombo 212 cap. 00145 C.F. e P. IVA 80143490581

e

Biofutura Pharma S.p.A. sita in 20123 Milano Via Olmetto 8 Codice fiscale e p.IVA 05582941000 nella persona di **Maurizio Ingaldi** nato a Benevento il 21.9.1968, in possesso di Procura speciale repertorio n.110330 raccolta n.12375 registrata a Roma il 22 dicembre 2005.

per

l'acquisto dei medicinali di seguito riportati, che fanno parte dell'Accordo del 2 maggio 2006 tra la Regione Lazio, Federfarma, Farmacie Comunali e Farmacap per la distribuzione tramite le Farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 S.O. n.162 alla G.U. n.259 del 4 novembre 2004):

ATC	Principio attivo	AIC	Denominazione	Confezione
V03AC01	Deferoxamina	020417022	DESFERAL	10 fiale IM EV 500 mg + 10 fiale solv 5 ml
V03AC01	Deferoxamina	020417034	DESFERAL	1 fiala IM EV 2 g + 1 flaconcino solv 20 ml

Premesso

Che la Regione Lazio intende attivare, tra le misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica, la distribuzione di alcuni farmaci del PHT inseriti nell'accordo del 2 maggio 2006, con modalità diverse;

Che i farmaci indicati nell'allegato 1 dell'accordo del 2 maggio 2006 saranno distribuiti per il tramite delle farmacie convenzionate aperte al pubblico con modalità definita "in nome e per conto" ed i farmaci indicati nell'allegato 2 dello stesso accordo saranno distribuiti con modalità definita "distribuzione diretta" direttamente dalle Aziende Sanitarie del Lazio;

Che è ferma intenzione da parte della Regione Lazio di non intaccare gli attuali livelli di assistenza ai cittadini e che i farmaci oggetto del presente accordo richiedono un controllo ricorrente del paziente;

Che è in scadenza la gara regionale per la fornitura di specialità medicinali ed emoderivati e che è intenzione dell'Assessorato alla Sanità di non inserire nella nuova gara centralizzata, attualmente in fase istruttoria, i farmaci del PHT indicati nell'accordo del 2 maggio 2006;



Per copia conforme all'originale

Che il presente accordo tra la Biofutura Pharma S.p.A. e la Regione Lazio ha carattere sperimentale, con validità di anni uno e con possibilità di rinnovo per espressa volontà delle parti.

Tutto ciò premesso, le parti convengono quanto segue

L'Industria Farmaceutica Biofutura Pharma S.p.A. sita in 20123 Milano Via Olmetto 8 codice fiscale e p.IVA 05582941000 si impegna a fornire alla Regione Lazio i farmaci appresso indicati per la distribuzione diretta da parte delle Aziende Sanitarie del Lazio ai seguenti prezzi:

Principio attivo	AIC	Denominazione	Confezione	Prezzo a confezione per la distribuzione "diretta" in euro al netto dell'IVA
Deferoxamina	020417022	DESFERAL	10 fiale IM EV 500 mg + 10 fiale solv 5 ml	29,2800
Deferoxamina	020417034	DESFERAL	1 fiala IM EV 2 g + 1 flaconcino solv 20 ml	11,7000

Al fine di evitare utilizzazioni diverse da quelle della distribuzione diretta, le confezioni delle specialità medicinali di cui sopra, dovranno recare stampigliato sul confezionamento secondario, la dicitura "Confezione Ospedaliera".

Le Aziende Sanitarie del Lazio, a fronte delle esigenze proprie, faranno richiesta direttamente alla Biofutura Pharma S.p.A dei quantitativi di farmaci necessari ad assicurare la continuità assistenziale, tramite la distribuzione diretta e per l'uso ospedaliero delle stesse Az. USL.

I prezzi dei farmaci indicati in tabella, si intendono univoci sia per l'utilizzo per la distribuzione diretta e sia per i consumi interni degli ospedali delle Az. USL e delle Az. Ospedaliere.

Il pagamento per i farmaci in questione è concordato, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia, entro il termine di 90 gg (novanta giorni) dalla data di ricevimento della fattura.

Il presente accordo assumerà valore dall'approvazione della Delibera di ratifica del "Accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 s.o. n. 162 alla G.U. n. 259 del 4 novembre 2004)".

Per la Regione Lazio,
Silvio Natoli.....

Per la Biofutura Pharma S.p.A,
Maurizio Ingaldi.....

[Handwritten signatures]



Roma, il 30/08/2006...



Per copia conforme all'originale

ALLEG. alla DELIB. N. 691 *ur*
 DEL 24 OTT 2006



Accordo quadro fra Regione Lazio e Industrie Farmaceutiche per l'acquisto dei farmaci indicati negli allegati 1 e 2 dell'Accordo del 2 maggio 2006 tra la Regione Lazio, Federfarma, Farmacie Comunali e Farmacap per la distribuzione tramite le Farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 S.O. n.162 alla G.U. n.259 del 4 novembre 2004).

Scrittura privata, fra:

Regione Lazio, rappresentata dal **Direttore Regionale Tutela della Salute e SSR**, con sede legale in Roma via Cristoforo Colombo 212 cap. 00145 C.F. e P. IVA 80143490581

e

GlaxoSmithKline S.p.A., sita in Verona, Via A.Fleming 2, C.F.e P.IVA 00212840235 nella persona di Muzio Fabrizio nato a Milano il 7.3.1956, con funzioni di Procuratore

per

l'acquisto dei medicinali di seguito riportati, che fanno parte dell'Accordo del 2 maggio 2006 tra la Regione Lazio, Federfarma, Farmacie Comunali e Farmacap per la distribuzione tramite le Farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 S.O. n.162 alla G.U. n.259 del 4 novembre 2004):

ATC	Principio attivo	AIC	Denominazione	Confezione
J05AF05	Lamivudina	034506030	ZEFFIX	gtt os 240 ml 5 mg/ml
J05AF05	Lamivudina	034506016	ZEFFIX	28 cpr riv 100 mg
B01AB06	Nadroparina calcica	026736064	FRAXIPARINA	6 siringhe SC 2.850 U.I. 0,3 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	026736078	FRAXIPARINA	6 siringhe SC 3.800 U.I. 0,4 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	026736102	FRAXIPARINA	10 siringhe 9.500 U.I. 1 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	026736088	FRAXIPARINA	10 siringhe 5.700 U.I. 0,6 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	026736090	FRAXIPARINA	10 siringhe 7.800 U.I. 0,8 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	036458014	FRAXODI	2 siringhe SC 11.400 U.I. 0,6 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	036458040	FRAXODI	2 siringhe SC 15.200 U.I. 0,8 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	036458077	FRAXODI	2 siringhe SC 19.000 U.I. 1 ml
J05AB11	Valaciclovir	029503012	ZELITREX	42 cpr riv 500 mg
J05AB11	Valaciclovir	029503024	ZELITREX	21 cpr riv 1 g

GlaxoSmithKline S.p.A.

Via A. Fleming, 2
37135 Verona - Italia

Tel. + 39 (0) 45 9218111
Fax + 39 (0) 45 9218388

Premesso



Che la Regione Lazio intende attivare, tra le misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica, la distribuzione di alcuni farmaci del PHT inseriti nell'accordo del 2 maggio 2006, con modalità diverse;

Che i farmaci indicati nell'allegato 1 dell'accordo del 2 maggio 2006 saranno distribuiti per il tramite delle farmacie convenzionate aperte al pubblico con modalità definita "in nome e per conto" ed i farmaci indicati nell'allegato 2 dello stesso accordo saranno distribuiti con modalità definita "distribuzione diretta" direttamente dalle Aziende Sanitarie del Lazio;

Che è ferma intenzione da parte della Regione Lazio di non intaccare gli attuali livelli di assistenza ai cittadini e che i farmaci oggetto del presente accordo richiedono un controllo ricorrente del paziente;

Che è in scadenza la gara regionale per la fornitura di specialità medicinali ed emoderivati e che è intenzione dell'Assessorato alla Sanità di non inserire nella nuova gara centralizzata, attualmente in fase istruttoria, i farmaci del PHT indicati nell'accordo del 2 maggio 2006;

Che il presente accordo tra la GlaxoSmithKline S.p.A e la Regione Lazio, subordinatamente all'approvazione delle condizioni relative al contratto di fornitura che verrà sottoscritto dalle parti, ha carattere sperimentale, con validità di anni uno e con possibilità di rinnovo per espressa volontà delle parti;

Che GSK si riserva comunque ogni eventuale appropriata azione a tutela dei propri legittimi interessi atti a garantire la possibilità di distribuire i suoi prodotti attraverso il doppio canale ed il doppio regime;

Tutto ciò premesso, le parti convengono quanto segue:

L'Industria Farmaceutica GlaxoSmithKline S.p.A., sita in Verona, Via A.Fleming 2, C.F. e P.IVA 00212840235 si impegna a fornire alla Regione Lazio i farmaci appresso indicati per la distribuzione "in nome e per conto" ai seguenti prezzi (v. offerta del 3/07/06 rif. doc. 0607003):

Principio attivo	AIC	Denominazione	Confezione	Prezzi a confezione per la distribuzione in nome e per conto in euro al netto dall'IVA
Lamivudina	034506030	ZEFFIX	gtt os 240 ml 5 mg/ml	24,22757
Lamivudina	034506016	ZEFFIX	28 cpr riv 100 mg	68,47124
Nadroparina calcica	026738064	FRAXIPARINA	6 siringhe SC 2.850 U.I. 0,3 ml	9,33306
Nadroparina calcica	026738076	FRAXIPARINA	6 siringhe SC 3.800 U.I. 0,4 ml	12,60486
Nadroparina calcica	026738102	FRAXIPARINA	10 siringhe 9.500 U.I. 1 ml	27,5474
Nadroparina calcica	026738088	FRAXIPARINA	10 siringhe 5.700 U.I. 0,6 ml	27,8168
Nadroparina calcica	026736090	FRAXIPARINA	10 siringhe 7.600 U.I. 0,8 ml	31,5752
Nadroparina calcica	036458014	FRAXODI	2 siringhe SC 11.400 U.I. 0,6 ml	8,05566
Nadroparina calcica	036458040	FRAXODI	2 siringhe SC 15.200 U.I. 0,8 ml	10,72784
Nadroparina calcica	036458077	FRAXODI	2 siringhe SC 19.000 U.I. 1 ml	13,45652
Valaciclovir	029503012	ZELITREX	42 cpr riv 500 mg	57,61896
Valaciclovir	029503024	ZELITREX	21 cpr riv 1 g	57,87117

Per copia conforme all'originale



Al fine di evitare utilizzazioni diverse da quelle della distribuzione "in nome e per conto", le confezioni delle specialità medicinali di cui sopra, dovranno essere dotate di fustelle adesive annullate con la dicitura "Confezione Ospedaliera", in modo tale da renderle facilmente distinguibili dalle confezioni in normale distribuzione.

L'Azienda USL Capofila, ordinerà direttamente alla ditta GlaxoSmithKline S.p.A i quantitativi dei farmaci per la distribuzione "in nome e per conto" necessari ad assicurare la continuità assistenziale ai pazienti in trattamento con tali farmaci.

Il pagamento per i farmaci in questione è concordato, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia, entro il termine di 90 gg (novanta giorni) dalla data di ricevimento della fattura.

Il presente accordo assumerà valore dall'approvazione della Delibera di ratifica del "Accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 s.o. n. 162 alla G.U. n. 259 del 4 novembre 2004)".

Per la Regione Lazio
Silvio Natoli.....

GlaxoSmithKline S.p.A.

Un Procuratore

Fabrizio Muzio

Per la GlaxoSmithKline S.p.A.....

Roma, il.....

Per copia conforme all'originale



del 24.11.2006

Accordo quadro fra Regione Lazio e Industrie Farmaceutiche per l'acquisto dei farmaci indicati negli allegati 1 e 2 dell'Accordo del 2 maggio 2006 tra la Regione Lazio, Federfarma, Farmacie Comunali e Farmacap per la distribuzione tramite le Farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 S.O. n.162 alla G.U. n.259 del 4 novembre 2004).

Scrittura privata, fra:

Regione Lazio, rappresentata dal **Direttore Regionale Tutela della Salute e SSR**, con sede legale in Roma via Cristoforo Colombo 212 cap. 00145 C.F. e P. IVA 80143490581

e

ITALFARMACO S.p.A., viale Fulvio Testi, 330 cap. 20126 - Milano, c. f. n. .. 00737420158 e p. IVA ...00737420158....., nella persona di ...Alessandro...Porcu... nato a Cagliari.. il 25/03/1960., con funzioni di ...Direttore Generale .. e...Amministratore Delegato.....

per

l'acquisto dei medicinali di seguito riportati, che fanno parte dell'Accordo del 2 maggio 2006 tra la Regione Lazio, Federfarma, Farmacie Comunali e Farmacap per la distribuzione tramite le Farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 S.O. n.162 alla G.U. n.259 del 4 novembre 2004):

ATC	Principio attivo	AIC	Denominazione	Confezione
B01AB06	Nadroparina calcica	026738017	SELEPARINA	6 siringhe SC 2.850 U.I. 0,3 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	026738056	SELEPARINA	6 siringhe SC 3.800 U.I. 0,4 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	026738118	SELEPARINA	10 siringhe SC 9.500 U.I. 1 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	026738070	SELEPARINA	10 siringhe SC 5.700 U.I. 0,6 ml
B01AB06	Nadroparina calcica	026738094	SELEPARINA	10 siringhe SC 7.600 U.I. 0,8 ml
H01CB02	Octreotide	027104013	LONGASTATINA	5 fiale EV SC 0,05 mg 1 ml
H01CB02	Octreotide	027104025	LONGASTATINA	5 fiale EV SC 0,1 mg 1 ml
H01CB02	Octreotide	027104049	LONGASTATINA	1 fiala EV SC 1 mg 5 ml multid
H01CB02	Octreotide	027104037	LONGASTATINA	3 fiale EV SC 0,5 mg 1 ml
H01CB02	Octreotide	027104052	LONGASTATINA	"LAR" flacone IM 10 mg + 2 fiale solv
H01CB02	Octreotide	027104088	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 10 mg + 1 siringa
H01CB02	Octreotide	027104064	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 20 mg + 2 fiale solv
H01CB02	Octreotide	027104090	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 20 mg + 1 siringa
H01CB02	Octreotide	027104076	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 30 mg + 2 fiale solv
H01CB02	Octreotide	027104102	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 30 mg + 1 siringa

Premesso



Per copia conforme all'originale

Che la Regione Lazio intende attivare, tra le misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica, la distribuzione di alcuni farmaci del PHT inseriti nell'accordo del 2 maggio 2006, con modalità diverse;

Che i farmaci indicati nell'allegato 1 dell'accordo del 2 maggio 2006 saranno distribuiti per il tramite delle farmacie convenzionate aperte al pubblico con modalità definita "in nome e per conto" ed i farmaci indicati nell'allegato 2 dello stesso accordo saranno distribuiti con modalità definita "distribuzione diretta" direttamente dalle Aziende Sanitarie del Lazio;

Che è ferma intenzione da parte della Regione Lazio di non intaccare gli attuali livelli di assistenza ai cittadini e che i farmaci oggetto del presente accordo richiedono un controllo ricorrente del paziente;

Che è in scadenza la gara regionale per la fornitura di specialità medicinali ed emoderivati e che è intenzione dell'Assessorato alla Sanità di non inserire nella nuova gara centralizzata, attualmente in fase istruttoria, i farmaci del PHT indicati nell'accordo del 2 maggio 2006;

Che il presente accordo tra la Italfarmaco S.p.A e la Regione Lazio ha carattere sperimentale, con validità di anni uno e con possibilità di rinnovo per espressa volontà delle parti;

Che la Regione Lazio provvederà a concordare successivamente con le case farmaceutiche modalità e tempi di distribuzione e pagamento dei farmaci acquistati.

Tutto ciò premesso, le parti convengono quanto segue:

L'Industria Farmaceutica Italfarmaco S.p.A., via dei Lavoratori, 54 cap 20092 Cinisello Balsamo-Milano c.f...00737420158 p. IVA...00737420158..., si impegna a fornire alla Regione Lazio i farmaci appresso indicati per la distribuzione "in nome e per conto" ai seguenti prezzi:

Principio attivo	AIC	Denominazione	Confezione	Prezzi a confezione per la distribuzione in nome e per conto in euro al netto dell'IVA
Nadroparina calcica	026738017	SELEPARINA	6 siringhe SC 2.850 U.I. 0,3 ml	€. 9,28.=
Nadroparina calcica	026738056	SELEPARINA	6 siringhe SC 3.800 U.I. 0,4 ml	€. 12,52.=
Nadroparina calcica	026738118	SELEPARINA	10 siringhe SC 9.500 U.I. 1 ml	€. 27,37.=
Nadroparina calcica	026738070	SELEPARINA	10 siringhe SC 5.700 U.I. 0,6 ml	€. 27,64.=
Nadroparina calcica	026738094	SELEPARINA	10 siringhe SC 7.600 U.I. 0,8 ml	€. 31,38.=
Octreotide	027104013	LONGASTATINA	5 fiale EV SC 0,05 mg 1 ml	€. 13,67.=
Octreotide	027104025	LONGASTATINA	5 fiale EV SC 0,1 mg 1 ml	€. 25,44.=
Octreotide	027104049	LONGASTATINA	1 fiala EV SC 1 mg 5 ml multid	€. 47,82.=
Octreotide	027104037	LONGASTATINA	3 fiale EV SC 0,5 mg 1 ml	€. 81,86.=
Octreotide	027104052	LONGASTATINA	"LAR" flacone IM 10 mg + 2 fiale solv	NON IN COMMERCIO
Octreotide	027104088	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 10 mg + 1 siringa	€. 357,56.=
Octreotide	027104064	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 20 mg +	NON IN COMMERCIO

Per copia conforme all'originale

M. P. S. Don

			2 fiale solv	
Octreotide	027104090	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 20 mg + 1 siringa	€. 616,34.=
Octreotide	027104076	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 30 mg + 2 fiale solv	NON IN COMMERCIO
Octreotide	027104102	LONGASTATINA	"LAR" 1 flacone IM 30 mg + 1 siringa	€. 800,87.=

Al fine di evitare utilizzazioni diverse da quelle della distribuzione "in nome e per conto", le confezioni delle specialità medicinali di cui sopra, dovranno essere dotate di fustelle adesive annullate con la dicitura "Confezione ospedaliera", in modo tale da renderle facilmente distinguibili dalle confezioni in normale distribuzione.

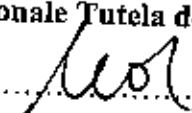
Resta inteso che le Confezioni ospedaliere della specialità medicinale a base di nadroparina calcica denominata SELEPARINA, verranno fornite da ITALFARMACO S.p.A. esclusivamente e limitatamente alla indicazione "Continuazione a domicilio della terapia iniziata in ospedale dopo intervento ortopedico maggiore", conformemente a quanto previsto dalla Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 - All. 2 - PHT Prontuario della Distribuzione Diretta.

L'Azienda USL Capofila, ordinerà direttamente alla ditta Italfarmaco S.p.A i quantitativi dei farmaci per la distribuzione "in nome e per conto" necessari ad assicurare la continuità assistenziale ai pazienti in trattamento con tali farmaci.

Il pagamento per i farmaci in questione è concordato, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia, entro il termine di 90 gg (novanta giorni) dalla data di ricevimento della fattura.

Il presente accordo assumerà valore dal momento della Delibera di ratifica dell' "Accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 s.o. n. 162 alla G:U. n. 259 del 4 novembre 2004)".

Per la Regione Lazio
Direttore Regionale Tutela della Salute e SSR

Silvio Natoli 

Roma, il

Per la Italfarmaco S.p.A.
Amministratore Delegato

Dr. Alessadro Porcu 

Cinisello Balsamo, il ... 1. AGO. 2006



Per copia conforme all'originale







MOLTENI
FARMACEUTICI

ALLEG. alla DELIB. N. 691
DEL 24 OTT 2006



Accordo quadro fra Regione Lazio e Industrie Farmaceutiche per l'acquisto dei farmaci indicati negli allegati 1 e 2 dell'Accordo del 2 maggio 2006 tra la Regione Lazio, Federfarma, Farmacie Comunali e Farmacap per la distribuzione tramite le Farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 S.O. n.162 alla G.U. n.259 del 4 novembre 2004).

Scrittura privata, fra:

Regione Lazio, rappresentata dal **Direttore Regionale Tutela della Salute e SSR**, con sede legale in Roma via Cristoforo Colombo 212 cap. 00145 C.F. e P. IVA 80143490581

e

Molteni Farmaceutici "L. MOLTENI & C. dei F.lli Alitti S.p.A." sita in Strada Statale 67 (Tosco romagnola) Località Granaticci - 50018 Scandicci Firenze Codice fiscale e p.IVA 01286700487 nella persona di Federico Seghi Recli nato a Firenze il 05/12/1969, in possesso di verbale di consiglio di amministrazione del 21/09/2004 dal quale si evincono i suoi poteri di amministratore munito del potere di rappresentanza.....

per

l'acquisto dei medicinali di seguito riportati, che fanno parte dell'Accordo del 2 maggio 2006 tra la Regione Lazio, Federfarma, Farmacie Comunali e Farmacap per la distribuzione tramite le Farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 S.O. n.162 alla G.U. n.259 del 4 novembre 2004) ratificato con D.G.R. 425 del 14.07.2006:

ATC	Principio attivo	AIC	Denominazione	Confezione
N07BC02	Metadone	006105023	EPTADONE	os soluz 20 mg 20 ml
N07BC02	Metadone	006105035	EPTADONE	os soluz 10 mg 20 ml
N07BC02	Metadone	006105047	EPTADONE	os soluz 5 mg 20 ml
N07BC02	Metadone	006105050	EPTADONE	os soluz 40 mg 40 ml
N07BC02	Metadone	006105062	EPTADONE	scir 80 ml 1 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610019	METADONE CLORIDRATO	scir 5 mg 5 ml
N07BC02	Metadone	029610021	METADONE CLORIDRATO	scir 10 mg 10 ml
N07BC02	Metadone	029610033	METADONE CLORIDRATO	scir 20 mg 20 ml
N07BC02	Metadone	029610045	METADONE CLORIDRATO	scir 100 ml 1 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610072	METADONE CLORIDRATO	scir 40 ml 0,1%
N07BC02	Metadone	029610084	METADONE CLORIDRATO	scir 60 ml 1 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610096	METADONE CLORIDRATO	scir 5 ml 5 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610108	METADONE CLORIDRATO	scir 10 ml 5 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610110	METADONE CLORIDRATO	scir 20 ml 5 mg/ml
N07BC02	Metadone	006105011	EPTADONE	5 flaje IM 10 mg 1 ml
N07BC02	Metadone	029610060	METADONE CLORIDRATO	scir 1.000 ml
N07BC02	Metadone	029610122	METADONE CLORIDRATO	scir 1.000 ml 0,5%

Per copia conforme all'originale





MOLTENI
FARMACEUTICI

N07BC02	Metadone	029610134	METADONE CLORIDRATO	scir 5 ml 1 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610146	METADONE CLORIDRATO	scir 10 ml 1 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610159	METADONE CLORIDRATO	scir 20 ml 1 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610161	METADONE CLORIDRATO	scir 100 ml 1 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610173	METADONE CLORIDRATO	scir 40 ml 1 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610185	METADONE CLORIDRATO	scir 60 ml 1 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610197	METADONE CLORIDRATO	scir 5 ml 5 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610209	METADONE CLORIDRATO	scir 10 ml 5 mg/ml
N07BC02	Metadone	029610211	METADONE CLORIDRATO	scir 20 ml 5 mg/ml

Premesso

Che la Regione Lazio intende attivare, tra le misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica, la distribuzione di alcuni farmaci del PHT inseriti nell'accordo del 2 maggio 2006, con modalità diverse;

Che i farmaci indicati nell'allegato 1 dell'accordo del 2 maggio 2006 saranno distribuiti per il tramite delle farmacie convenzionate aperte al pubblico con modalità definita "in nome e per conto" ed i farmaci indicati nell'allegato 2 dello stesso accordo saranno distribuiti con modalità definita "distribuzione diretta" direttamente dalle Aziende Sanitarie del Lazio;

Che è ferma intenzione da parte della Regione Lazio di non intaccare gli attuali livelli di assistenza ai cittadini e che i farmaci oggetto del presente accordo richiedono un controllo ricorrente del paziente;

Che i farmaci del PHT indicati nell'allegato 2 dell'accordo del 2 maggio 2006 non sono stati inseriti nella gara regionale di cui alla determinazione del Direttore del 24 luglio 2006, n. 1646 "Approvazione atti della gara regionale per l'acquisto di medicinali per i fabbisogni delle Aziende USL, Aziende Ospedaliere e Policlinici universitari della Regione Lazio proroga dei contratti in essere" pubblicata sul BURL n. 23 del 19 agosto 2006 è stato e sono stati prorogati i contratti in essere;

Che il presente accordo tra la Molteni Farmaceutici S.p.A. e la Regione Lazio ha carattere sperimentale, con validità di anni uno e con possibilità di rinnovo per espressa volontà delle parti.

Per copia conforme all'originale



MOLTENI
FARMACEUTICI

Tutto ciò premesso, le parti convengono quanto segue

L'Industria Farmaceutica Molteni Farmaceutici S.p.A. sita in Strada Statale 67 (Tosco romagnola) Località Granatieri - 50018 Scandicci Firenze Codice fiscale e p.IVA 01286700487, si impegna a fornire alla Regione Lazio i farmaci appresso indicati per la distribuzione diretta da parte delle Aziende Sanitarie del Lazio ai seguenti prezzi:

Principio attivo	AIC	Denominazione	Confezione	Prezzo a confezione per la distribuzione diretta in euro al netto dell'IVA
Metadone	006105023	EPTADONE	os soluz 20 mg 20 ml	////////////////////
Metadone	006105035	EPTADONE	os soluz 10 mg 20 ml	////////////////////
Metadone	006105047	EPTADONE	os soluz 5 mg 20 ml	////////////////////
Metadone	006105050	EPTADONE	os soluz 40 mg 40 ml	////////////////////
Metadone	006105062	EPTADONE	scir 80 ml 1 mg/ml	////////////////////
Metadone	029610019	METADONE CLORIDRATO 0,1% Con chiusura a prova di bambino	scir 5 mg 1mg/ml	Prezzo offerta € 0,34 Sconto 56,00%
Metadone	029610021	METADONE CLORIDRATO 0,1% Con chiusura a prova di bambino	scir 10 mg 1mg/ml	Prezzo offerta € 0,37 Sconto 55,27%
Metadone	029610033	METADONE CLORIDRATO 0,1% Con chiusura a prova di bambino	scir 20 mg 1mg/ml	Prezzo offerta € 0,39 Sconto 55,77%
Metadone	029610045	METADONE CLORIDRATO	scir 100 ml 1mg/ml	
Metadone	029610072	METADONE CLORIDRATO 0,1% Con chiusura a prova di bambino	scir 40 ml 1mg/ml	Prezzo offerta € 0,80 Sconto 55,10%
Metadone	029610084	METADONE CLORIDRATO	scir 60 ml 1mg/ml	
Metadone	029610096	METADONE CLORIDRATO 0,5% Con chiusura a prova di bambino	scir 5 ml 5mg/ml	Prezzo offerta € 0,54 Sconto 50,08%
Metadone	029610108	METADONE CLORIDRATO 0,5% Con chiusura a prova di bambino	scir 10 ml 5mg/ml	Prezzo offerta € 1,10 Sconto 50,21%
Metadone	029610110	METADONE CLORIDRATO 0,5% Con chiusura a prova di bambino	scir 20 ml 5mg/ml	Prezzo offerta € 1,98 Sconto 55,09%
Metadone	006105011	EPTADONE	5 fiale IM 10mg 1ml	Prezzo offerta € 0,26 Sconto 51,36%
Metadone	029610060	METADONE CLORIDRATO 0,1%	scir 1.000 ml 1mg/ml	€ 17,45 Sconto 55,00%
Metadone	029610122	METADONE CLORIDRATO 0,5%	scir 1.000 ml 5mg/ml	€ 60,00 Sconto 50,03%
Metadone	029610134	METADONE CLORIDRATO	scir 5 ml 1 mg/ml	////////////////////
Metadone	029610146	METADONE CLORIDRATO	scir 10 ml 1 mg/ml	////////////////////
Metadone	029610159	METADONE CLORIDRATO	scir 20 ml 1 mg/ml	////////////////////
Metadone	029610161	METADONE CLORIDRATO	scir 100 ml 1 mg/ml	////////////////////
Metadone	029610173	METADONE CLORIDRATO	scir 40 ml 1 mg/ml	////////////////////
Metadone	029610185	METADONE CLORIDRATO	scir 60 ml 1 mg/ml	////////////////////
Metadone	029610187	METADONE CLORIDRATO	scir 5 ml 5 mg/ml	////////////////////
Metadone	029610209	METADONE CLORIDRATO	scir 10 ml 5 mg/ml	////////////////////
Metadone	029610211	METADONE CLORIDRATO	scir 20 ml 5 mg/ml	////////////////////

Per copia conforme all'originale



MOLTENI

FARMACEUTICI

Al fine di evitare utilizzazioni diverse da quelle della distribuzione diretta, le confezioni delle specialità medicinali di cui sopra, dovranno recare stampigliato sul confezionamento secondario, la dicitura "Confezione Ospedaliera".

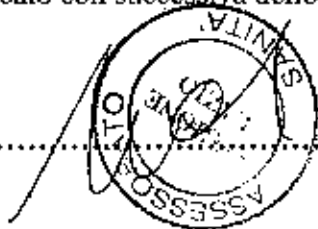
Le Aziende Sanitarie del Lazio a fronte delle esigenze proprie, faranno richiesta direttamente alla Molteni Farmaceutici S.p.A., dei quantitativi di farmaci necessari ad assicurare la continuità assistenziale, tramite la distribuzione diretta e per l'uso ospedaliero delle stesse Az. USL.

I prezzi dei farmaci indicati in tabella, si intendono univoci sia per l'utilizzo per la distribuzione diretta e sia per i consumi interni degli ospedali delle Az. USL e delle Az. Ospedaliere.

Il pagamento per i farmaci in questione è concordato, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia, entro il termine di 90 gg (novanta giorni) dalla data di ricevimento della fattura.

Il presente accordo verrà ratificato con successiva delibera di giunta regionale.

Per la Regione Lazio,
Silvio Natoli.....



Per la Molteni Farmaceutici S.p.A.
Dr. Federico Seghi Recli

L. MOLTENI & C. dei F.lli Alitti
Società di Esercizio S.p.A.
Consigliere Delegato
(Dr. Federico Seghi Recli)

Roma, il 13/09/2006



Per copia conforme all'originale



sigma-tau

Industrie farmaceutiche riunite s.p.a.
 con socio unico
 sede: 47, viale shakespeare - 00144 roma
 tel. 06 592 64 43 - 06 592 66 00
 stabilimento: via pontina km 30,400
 00040 pomezia - 06 9139

capitale sociale € 15.860.000 Inter. versato
 cod. fiscale n. 00410650584
 partita iva n. 00885531004
 iscriz. registro imprese roma - n. 00410650584 (già nr. 00410650584)
 iscriz. sched. nazion. Ric. cod. G0120YKG
 iscriz. R.E.A. n. 205785 - c.c.f.a.a. roma
 teleg. farmaceutici - 00144 roma
 c.c. postale n. 00947002
 sede: telefax 06 592 64 41
 stabilimento: telefax 06 9139 39 80
 c.p. 174 pomezia - roma

Allegato 5

ALLEG. alla DELIB. N. 691 del
 DEL 24 OTT. 2006

Spettabile
 REGIONE LAZIO
 VIA ROSA RAIMONDI GARIBALDI 7
 00145 - ROMA (RM)

Pomezia: 07/09/2006/SA/mt

Oggetto: ERRATA CORRIGE OFFERTA PER LA FORNITURA DI FARMACI PHT.

Il sottoscritto Dott. Emilio Platè, nato a Piacenza il 22/03/1937, Vice Presidente Operativo della SIGMA - TAU INDUSTRIE FARMACEUTICHE RIUNITE S.p.A., con sede legale in Roma - Viale Shakespeare n. 47 e stabilimento industriale in Pomezia (RM) - Via Pontina km. 30,400 - c. f. 00410650584 - part. IVA 00885531004, in virtù dei poteri a lui conferiti con delibera del Consiglio D'Amministrazione del 27/04/2006, comunica che:

in riferimento a "Accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate dei farmaci di cui al PHT", i prezzi proposti per la specialità medicinale BEMIPARINA IVOR SIGMA TAU si intendono a U.M. (fiala) e non per U.I.

Ciò premesso e a seguito della Determinazione AIFA del 15/07/2006, si trasmettono i nuovi prezzi che resteranno validi fino alla scadenza del nuovo provvedimento.

- 01 BEMIPARINA SODICA 2.500 UI/0,2 ML 10 SIRINGHE

Codice prodotto: 30005400 Cod ATC: B01AB12 Cod. Inf. Sc.:

IVOR 2.500 UI/0,2 ml SIGMA TAU

10 SIRINGHE PRE-RIEMPITE MONOUSO 2.500 UI/0,2 ML

Cod. Reg. Min. 035577028/M

Fascia: "A"

Prezzo al pubb. conf. Iva incl. euro: 25,23

(venticinquevirgolaventitré)

Prezzo al pubb. conf. Iva escl. euro: 22,94

(ventiduevirgolanovantatremilaseicentotrentasei)

Prezzo al pubb. unit. Iva incl. euro: 2,52

(duevirgolacinquantadue)

Prezzo al pubb. unit. Iva escl. euro: 2,29

(duevirgolayentínove)

Percentuale di ribasso praticata: 50,00 %

(cinquanta)

Prezzo unitario offerto euro: 1,14682

(unovirgolaquattordicimilaseicentoottantadue)

Iva da applicare: 10,00 %

(dieci)

- 02 BEMIPARINA SODICA 3.500 UI/0,2 ML 10 SIRINGHE

Codice prodotto: 30005403 Cod ATC: B01AB12 Cod. Inf. Sc.:

IVOR 3.500 UI/0,2 ML SIGMA TAU

10 SIRINGHE PRE-RIEMPITE MONOUSO 3.500 UI/0,2 ML

Cod. Reg. Min. 035577067/M

Fascia: "A"

Prezzo al pubb. conf. Iva incl. euro: 37,71

(trentasettevirgolasettantuno)

Prezzo al pubb. conf. Iva escl. euro: 34,28

(trentaquattrovirgolaventottomilacentoottantadue)

Prezzo al pubb. unit. Iva incl. euro: 3,77

(trevirgolasettantasette)

REGIONE LAZIO
 DIPARTIMENTO SOCIALE
 27 SET 2006
 N° PRODOTTO: 30005400 CLASSIFICAZIONE: B01AB12
 10827740/05

Per copia conforme all'originale



Prezzo al pubb. unit. Iva escl. euro: 3,43 (trevirgolaquarantatre)
 Percentuale di ribasso praticata: 50,00 % (cinquanta)
 Prezzo unitario offerto euro: 1,71409 (unovirgolaasettantunomilaquattrocentonove)
 Iva da applicare: 10,00 % (dieci)

- 03 BEMIPARINA SODICA 10 SIRINGHE 25.000 UI/0,2 ML
 PARI A 5000 UI

Codice prodotto: 30005410 Cod ATC: B01AB12 Cod. Inf. Sc.:

IVOR 25.000 UI/0,2 ML PARI A 5.000 U.I. SIGMA TAU

10 SIRINGHE PRE-RIEMPITE MONOUSO 25.000 UI/0,2 ML

Cod. Reg. Min. 035577105/M Fascia: "A"

Prezzo al pubb. conf. Iva incl. euro: 53,91 (cinquantatrevirgolanoventuno)

Prezzo al pubb. conf. Iva escl. euro: 49,01 (quarantanovevirgola zeronovecentonove)

Prezzo al pubb. unit. Iva incl. euro: 5,39 (cinquevirgolairentanove)

Prezzo al pubb. unit. Iva escl. euro: 4,90 (quattrovirgolanove)

Percentuale di ribasso praticata: 50,00 % (cinquanta)

Prezzo unitario offerto euro: 2,45045 (duevirgolaquarantacinquemilaquarantacinque)

Iva da applicare: 10,00 % (dieci)

- 04 BEMIPARINA SODICA 10 SIRINGHE 25.000 UI/0,3 ML
 PARI A 7500 UI

Codice prodotto: 30005411 Cod ATC: B01AB12 Cod. Inf. Sc.:

IVOR 25.000 UI/0,3 ML PARI A 7.500 U.I. SIGMA TAU

10 SIRINGHE PRE-RIEMPITE MONOUSO 25.000 UI/0,3 ML

Cod. Reg. Min. 035577143/M Fascia: "A"

Prezzo al pubb. conf. Iva incl. euro: 80,79 (ottantavirgolaasettantanove)

Prezzo al pubb. conf. Iva escl. euro: 73,45 (settantatrevirgolaquarantaquattromilacinquecento
 quarantacinque)

Prezzo al pubb. unit. Iva incl. euro: 8,08 (ottovirgola zerootto)

Prezzo al pubb. unit. Iva escl. euro: 7,34 (settevirgolatrentaquattro)

Percentuale di ribasso praticata: 50,00 % (cinquanta)

Prezzo unitario offerto euro: 3,67227 (trevirgola sessantasettemiladuecentoventisette)

Iva da applicare: 10,00 % (dieci)

- 05 BEMIPARINA SODICA 10 SIRINGHE 25.000 UI/0,4 ML
 PARI A 10000 UI

Codice prodotto: 30005461 Cod ATC: B01AB12 Cod. Inf. Sc.:

IVOR 25.000 UI/0,4 ML PARI A 10.000 U.I. SIGMA TAU

10 SIRINGHE PRE-RIEMPITE MONOUSO 25.000 UI/0,4 ML

Cod. Reg. Min. 035577182/M Fascia: "A"

Prezzo al pubb. conf. Iva incl. euro: 107,74 (centosettevirgola settantaquattro)

Prezzo al pubb. conf. Iva escl. euro: 97,95 (novantasettevirgolanoventaquattromilacinquecento
 quarantacinque)

Prezzo al pubb. unit. Iva incl. euro: 10,77 (diecivirgola settantasette)

Prezzo al pubb. unit. Iva escl. euro: 9,79 (novevirgola settantanove)

Percentuale di ribasso praticata: 50,00 % (cinquanta)

Prezzo unitario offerto euro: 4,89727 (quattrovirgola ottantanovenimilasettecentoventisette)

Iva da applicare: 10,00 % (dieci)

Per copia conforme all'originale

- 06 VALACICLOVIR CLORIDRATO CPR. 500 MG

Codice prodotto: 30004458 Cod ATC: J05AB11 Cod. Inf. Sc.:

TALAVIR 500 SIGMA TAU

42 COMPRESSE DA 500 MG

Cod. Reg. Min. 029498019

Fascia: A 84

Prezzo al pubb. conf. Iva incl. euro: 125,98 (centoventicinquevirgolanoventotto)

Prezzo al pubb. conf. Iva escl. euro: 114,53 (centoquattordicivirgolacinquantaduemilasettecentoventisette)

Prezzo al pubb. unit. Iva incl. euro: 3,00 (tre)

Prezzo al pubb. unit. Iva escl. euro: 2,73 (duevirgolasettantatre)

Percentuale di ribasso praticata: 50,01 % (cinquantavirgola zerouno)

Prezzo unitario offerto euro: 1,36315 (unovirgotatrentascimilatrecentoquindici)

Iva da applicare: 10,00 % (dieci)

- 07 VALACICLOVIR CPR. 1000 MG

Codice prodotto: 30004369 Cod ATC: J05AB11 Cod. Inf. Sc.:

TALAVIR 1000 SIGMA-TAU

21 COMPRESSE DA 1000 MG

Cod. Reg. Min. 029498021

Fascia: A 84

Prezzo al pubb. conf. Iva incl. euro: 126,53 (centoventiseivirgolacinquantatre)

Prezzo al pubb. conf. Iva escl. euro: 115,03 (centoquindicivirgola zero duemilasettecentoventisette)

Prezzo al pubb. unit. Iva incl. euro: 6,03 (seivirgola zerotre)

Prezzo al pubb. unit. Iva escl. euro: 5,48 (cinquevirgolaquarantotto)

Percentuale di ribasso praticata: 50,01 % (cinquantavirgola zerouno)

Prezzo unitario offerto euro: 2,73820 (duevirgolasettemilatrecentoottantadue)

Iva da applicare: 10,00 % (dieci)

Distinti saluti
SIGMA TAU Ind. Farm. Rinn. S.p.A.
 Il Vice Presidente Operativo
 (Dott. Emilio Plate)



Per copia conforme all'originale