



ASL Oristano

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

Farmacia Territoriale Via Foscolo N 41 Oristano

*Supplente*  
*27/8/12*

Prot. 3988176

Oggetto: Richiesta d'acquisto farmaci per screening oncologici

*F.C.O.*  
*Dr. G. Geronzi*

Al Responsabile Servizio Provveditorato Sede

Per le attività di Screening del colon retto, si chiede l'acquisto urgente dei farmaci

elencati necessari per la preparazione dell'esecuzione delle colonscopie.

- 400 confezioni di *10/09/10 n Kh bat* *cod. - 3761*
- N 300 confezioni di *Selg Gasse* polvere orale;
- N 150 confezioni di *Moviprep* polvere orale; *cod 1124573*
- N 150 confezioni di *Citrafleet* polvere orale; *cod. 1122196*

Le quantità richieste rappresentano il fabbisogno presunto da settembre 2012 alla fine del 2013.

cordiali saluti

IL Direttore della Farmacia Territoriale  
Dr.ssa Alessandra Battiato

*A. Battiato*

Oristano, 24-08-2012

Allegato n° 1 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 2 fogli

27 AGR 2012

Arrivato il \_\_\_\_\_  
Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

*Dr. Geronzi*  
*27/08/2012*



**ASL Oristano Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA**

*Centro Screening*

Oristano li, 22/08/2012

Prot. 3984554

Oggetto: Richiesta acquisto prodotti farmaceutici per preparazione colonscopia screening carcinoma colon retto.

Alla c.a. Responsabile  
Servizio Farmaceutico Territoriale  
SEDE

A seguito di richiesta dei medici endoscopisti che partecipano alle attività dello screening del carcinoma del colon retto si chiede, con cortese urgenza, che vengano acquistati i seguenti prodotti farmaceutici per la preparazione all'esecuzione della colonscopia, con stima per gli anni 2012 e 2013:

- Selg-esse: 300 confezioni; *LA 3461 PROMEFARM S.r.l.*
- Moviprep: 150confezioni; *NORGINE ITALIA S.r.l.*
- Citraflect: 150confezioni. *LABORATORIOS CASAN-fleet S.r.l.u.  
CIPROS -*

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Responsabile Centro screening

Dot. Onorato Frongia



Allegato n° 2 alla determinazione  
 Serv. Provveditorato N° del  
 Composto di n° 4 fogli



Corso Indipendenza, 6 - 20129 Milano  
 Tel.: 02.7381180/82 - Fax: 02/7381122  
 P. IVA: 10168150158  
 ufficio.gare@promefarm.com - www.promefarm.com

*Sospensione  
 05/09/2012*

Servizio Sanitario Regione Sardegna  
 ASL n° 5 - ORISTANO  
 Dipartimento Amministrativo  
 Servizio Provveditorato

4 SET 2012

Arrivato il \_\_\_\_\_  
 Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Spett.le

Offerta:	Numero 12/00170	Del 03/09/2012	Scadenza 03/09/2013
----------	--------------------	-------------------	------------------------

AZ.USL N.5 ORISTANO

Nostro riferimento Sig.ra Maika Fumagalli

VIA CARDUCCI 35/37

Vostro riferimento Provveditorato

09170 ORISTANO

OR

Seguito Vs. richiesta del 30/08/12, prot.55510/PG, trasmettiamo ns. migliore offerta per:

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Valore unitario	% Sconto	Imponibile
SELGSH4	SELG-ESSE 70g - 4 buste - 50 ASTUCCI - C.O. - (200 buste) Indicato per il lavaggio intestinale in preparazione agli esami diagnostici. Unica formulazione con Simeticone in commercio Buste da 70 g cad. per la preparazione estemporanea di un (1) litro di soluzione. Confezione ospedaliera da 200 buste (50 astucci da 4 buste cad.) CIG:4300011155 A.I.C. n. 029121011 MACROGOL 4000/sodio solfato anidro / sodio bicarbonato / sodio cloruro / potassio cloruro / DIMETICONE in buste. Prezzo unitario al pubblico per busta Euro 2,98 (euro due/98) iva esclusa Prezzo unitario offerto per busta-Euro 0,58 (euro zero/58) iva esclusa Prezzo confezione osp. Euro 116,00 (euro centosedici/00) iva esclusa iva 10%	NR	1,00	595,45	80,519	116,00

Verrà applicata la seguente condizione di pagamento R.D. 90 GG. D.F.

Nell'attesa di un Vostro cortese riscontro, Vogliate nel frattempo gradire i nostri distinti saluti.

PROMEFARM SRL  
 Ufficio gare

Sospinello  
L



Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato	
- 7. SET 2012	
Arrivato il _____	
Prot. N. _____	del _____

Spett.le  
D.ssa Maria Gesuina Demurtas  
Via Carducci 35 -ASL 5 Oristano-

Tel. 0783/317780  
Fax. 0783/73315

Milano, 31/08/2012

Con la presente, NORGINE ITALIA S.r.l. sottopone a codesta Struttura la migliore offerta relativa alla fornitura del seguente medicinale in confezione ospedaliera:

**MOVIPREP®**

*Polvere per soluzione orale in bustine a base di Macrogol 3350 (PEG), sodio solfato anidro, sodio cloruro, potassio cloruro, acido ascorbico e ascorbato di sodio per la pulizia intestinale in preparazione di esami clinici che richiedono un intestino pulito, ad esempio nell'endoscopia o radiologia intestinale.*  
Prezzo al pubblico: 16,00 € (IVA inclusa)

OFFERTA	Prezzo IVA esclusa	Sconto applicato
MOVIPREP® 2 bustine A + 2 bustine B (1 trattamento)	€ 5,5273	62,0000%

I suddetti prezzi sono comprensivi di spese di trasporto, imballo e di ogni altro onere, mentre l'IVA (10 %) è a Vostro carico. Il pagamento dovrà essere effettuato entro 90gg data fattura. Minimo d'ordine 150€.

Si riportano qui di seguito i riferimenti del Customer Service del Deposito sopra indicato per l'invio degli ordini: **DHL Supply Chain (Italy) S.p.A., Via delle Industrie, 2 20090 Settala (MI)**  
Numero di telefono Customer Service: 02 957531  
Numeri di Fax per invio ordini: 02 95753421; 02 95753630

**Dal 1° Gennaio 2012 tutti i pagamenti dovranno essere effettuati sul Conto corrente bancario: N° C/C 210317825156 BANCA INTESA SAN PAOLO SPA FILIALE N.4232- PIAZZA DUCA D'AOSTA Milano ABI 03069 CAB 09473 IBAN IT64S0306909473210317825156**

**Allegato alla presente troverà la scheda nuovo cliente che La preghiamo di completare e di inviare al seguente numero di fax 02 66984375. Tale scheda è necessaria per l'evasione del primo ordine.**

Per eventuali chiarimenti riguardo al medicinale e nel caso la merce non arrivi entro i 5 giorni lavorativi, La preghiamo di contattare l'ISF di zona Dott.ssa Garau Elena al numero 348/4615320.

Ringraziando per l'attenzione dedicatoci, porgiamo i migliori saluti.

Dott. **Davide Lanzoni**  
Direttore Vendite



### INSERIMENTO NUOVO CLIENTE

N.B. : I campi contrassegnati con l'asterisco \* sono obbligatori

Il presente documento è da trasmettere via fax al seguente numero 02.66984375

\* Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ \* Codice SIS \_\_\_\_\_

\* Ragione Sociale \_\_\_\_\_

\* Indirizzo Sede Legale \_\_\_\_\_

\* Località \_\_\_\_\_

\* CAP \_\_\_\_\_

\* Prov. \_\_\_\_\_

Regione / ASL \_\_\_\_\_

Struttura \_\_\_\_\_

\* Telefono \_\_\_\_\_

\* Fax \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Contatto \_\_\_\_\_

Funzione \_\_\_\_\_

**\* CONDIZIONI PAGAMENTO:**

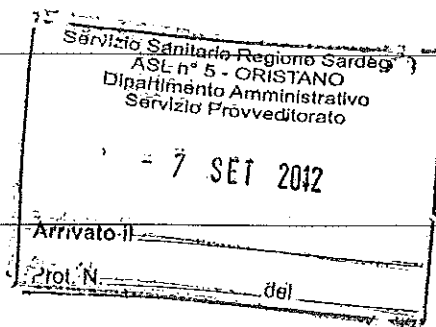
Modalità pagamento (BB/Riba) *	Scadenza *	Conto Corrente (IBAN) *

**CONFERMA PREZZO - NORGINE ITALIA (non compilare)**

NR	Descrizione	Data
1		
2		
3		

**CODICE CLIENTE NORGINE:**

04011 Aprilia ( LT)  
Via Fossignano, 2  
Uff. Vendite Italia  
Tel ( 06 ) 92150.402.406.407  
Fax ( 06 ) 92150.430



Spettabile

ASL 5 ORISTANO  
Via Carducci, 35  
09170 Oristano

c.a. Dott.ssa Maria Gesuina Demurtas  
Direttore del Servizio Provveditorato

Li, 06/09/2012

**Oggetto: OFFERTA ECONOMICA PER LA FORNITURA di CITRAFLEET**

La società I.B.I. G. Lorenzini S.p.A. sita in Aprilia, via Fossignano n. 2, sottopone la migliore offerta commerciale per la fornitura di CITRAFLEET 2 bustine:

**Nome commerciale: CITRAFLEET**  
(sodio picosolfato, magnesio ossido leggero, acido citrico anidro)

Validità del prodotto: 30 mesi

Confezione: 2 bustine polvere per soluzione orale  
Codice interno prodotto: 001470  
A.I.C.: 038254013/M  
A.T.C.: A06AB58  
Prezzo al pubblico per confezione (IVA compresa): € 13.01  
Prezzo al pubblico per confezione (IVA esclusa): €11.83  
**Prezzo Unitario offerto, per una confezione da 2 bustine, al netto IVA = € 5,91**  
**Prezzo Unitario offerto, per una singola bustina, al netto IVA = 2,9568**  
Percentuale di sconto: 50%

Condizioni di fornitura:

Validità dell'offerta: 31/12/2012  
Spedizione in porto franco, imballo gratis  
IVA a Vostro carico 10%  
Condizioni di pagamento: attualmente in corso  
Importo minimo d'ordine: € 300,00 IVA esclusa  
Tempi di consegna: circa 3 gg lavorativi, tranne urgenze (24 h) e indisponibilità prodotto

Per informazioni commerciali:  
Direz. Commerciale: Sig.ra Silvia Boschetto tel. 06.92150.408 fax.06.92150.430

Per informazioni sui prodotti:  
[servizioscientifico@ibi-lorenzini.com](mailto:servizioscientifico@ibi-lorenzini.com)

Trasmissione ordini d'acquisto a:  
DEPOSITO RUOPPOLO FARMACEUTICI srl  
tel. 089/302088, fax 089/302093

Distinti saluti.

Istituto Biochimico Italiano  
G. Lorenzini s.p.a.

**Ditta PROMEFARM S.r.l. - CIG: Z270651D15**

CODICE AREAS	DESCRIZIONE PRODOTTO	CODICE DITTA	U.M.	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	IVA	TOTALE SENZA IVA	TOTALE IVA COMPRESA
2761	SELG-ESSE 70 GR.4 BUSTE	SELGSH4	BUSTE	1600	0,58	10%	928,00	1.020,80

**Ditta NORGINE ITALIA S.r.l. - CIG: ZBD0651D50**

CODICE AREAS	DESCRIZIONE PRODOTTO	CODICE DITTA	U.M.	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	IVA	TOTALE SENZA IVA	TOTALE IVA COMPRESA
1124573	MOVIPREP OS BUSTE	CONF.	CONF.	150	5,53	10%	829,10	912,00

**Ditta ISTITUTO BIOCHIMICO ITALIANO GIOVANNI LORENZINI S.p.A. - CIG: Z250651D86**

CODICE AREAS	DESCRIZIONE PRODOTTO	CODICE DITTA	U.M.	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	IVA	TOTALE SENZA IVA	TOTALE IVA COMPRESA
1122196	CITRAFLEET OS POLVERE	1470	BUSTE	300	2,9568	10%	887,04	975,74