

**ASL Oristano****SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA**  
Servizio Assistenza Farmaceutica – Distretto di OristanoProt. n. NP-2014-573Oristano 16-01-2014

Oggetto: Richiesta acquisto urgente reagente

Allegato n° 1 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° \_\_\_\_\_ fogli.Al Resp. Servizio  
ProvveditoratoSEDE

Si chiede la fornitura urgente del reagente sottoelencato, richiesto dallo specialista per un paziente di questa A.S.L.(L.P.)

codice	Prodotto	Quantità	DITTA
927808	809 Polistes iposensibilizzante specifica iniettiva pharmaigen Mant. 1036863	8 conf. X 12 mesi	ALK-ABELLO'

N.B. Le quantità sono presunte.  
Si allega prescrizione medica da inviare alla ditta insieme all'ordine.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE  
FARMACIA TERRITORIALE  
Dr.ssa Battisto Alessandra

**ASL Oristano****SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA**  
Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di OristanoProt. n. NP-2014-573Oristano 16-01-2014

Oggetto: Richiesta acquisto urgente reagente

Piro Daniele  
P.O. Delga  
17/1/14  
an  
Al Resp. Servizio  
ProvveditoratoSEDE

Si chiede la fornitura urgente del reagente sottoelencato, richiesto dallo specialista per un paziente di questa A.S.L.(L.P.)

codice	Prodotto	Quantità mensile	DITTA
927808	809 Polistes iposensibilizzante specifica iniettiva pharmlagen Mant. 1036863	1 conf.	ALK-ABELLO

NB. Si allega prescrizione medica da inviare alla ditta insieme all'ordine.

Distinti saluti.

Il DIRETTORE  
FARMACIA TERRITORIALE  
Dr.ssa Battiato Alessandra

**Avvertenze per il paziente**

(da staccare e trattenere)

1. Per richiedere la continuazione della terapia far pervenire alla ALK-Abello S.p.A. la "Prescrizione medica" sottostante, timbrata e firmata dal medico. Non si accettano richieste prive del timbro e della firma del medico.
2. La prescrizione può essere trasmessa via fax (al numero verde 800.020.330) o come allegato e-mail (all'indirizzo [ordinionline@alk-abello.com](mailto:ordinionline@alk-abello.com)). Dovrà comunque seguire l'invio per posta della prescrizione originale con l'indicazione dell'avvenuta anticipazione per fax/e-mail. Non si accettano ordini telefonici.
3. Si pregano i signori medici di specificare il tipo di terapia di mantenimento barrando una delle caselle in basso. Se non viene barrata alcuna casella, o nel caso in cui la scelta non sia chiara e/o congrua con l'etichetta apposta su questa prescrizione, sarà inviata una confezione uguale alla precedente ordinata (per le terapie sublinguali SLITone / SLIToneULTRA) o una confezione di singolo mantenimento (per le terapie iniettive (AVANZ e ALUTARD).
4. La prescrizione per la continuazione della terapia dovrà essere
5. spedita in tempo utile per evitare l'interruzione della terapia.
5. Il pagamento avverrà secondo le indicazioni contenute all'interno della confezione e le spese di spedizione sono a carico del destinatario; sono escluse da questo tipo di pagamento le richieste effettuate tramite il Servizio Sanitario Regionale.
6. Per un miglior servizio è indispensabile indicare sempre i dati di recapito ed il numero di telefono. Le comunicazioni tramite SMS, telefax, telefono, MMS, saranno limitate ad informazioni relative al corrispettivo, ai tempi di consegna, ad eventuali solleciti o inadempimenti, escluso ogni altro utilizzo se non a seguito di formale consenso. Vedere a tergo della presente come accedere alla documentazione in materia di codice della Privacy.

Per informazioni è a Vostra disposizione il Nostro Ufficio Clienti  
 Telefono 02/93763333 Sito internet: [www.alk-abello.it](http://www.alk-abello.it)  
 Citare sempre il numero di riferimento dell'ultima terapia

STACCARE LUNGO LA PERFORAZIONE

Cognome e nome

Indirizzo

Località

Prov.

Cap

Telefono/Cellulare

terapia in corso

573

**SI RICHIEDE UNA TERAPIA DI MANTENIMENTO**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SLIToneULTRA 90       | <input type="checkbox"/> SLIToneULTRA 180     |
| <input type="checkbox"/> SLITone 90            | <input type="checkbox"/> SLITone 180          |
| <input type="checkbox"/> AVANZ singolo mant.   | <input type="checkbox"/> AVANZ doppio mant.   |
| <input type="checkbox"/> ALUTARD singolo mant. | <input type="checkbox"/> ALUTARD doppio mant. |
| <input type="checkbox"/> PANGRAMIN Plus        | <input type="checkbox"/> PANGRAMIN Depot      |

Note del medico

Terapia iposensibilizzante specifica iniettiva PHARMALGEN®

809 POLISTES DOMINULUS PHARMALGEN MANT.

Cod: 1036863

Rif. Nr.: 008672817001

Paziente: PIRAS, LUCA

Prescrittore: CROCIANI CLAUDIA



008672817001

PIEGARE LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA

2068935

Inviare questa prescrizione, utilizzando la busta allegata, a:

**ALK-ABELLO S.p.A.**

Via Settembrini, 29 - 20020 Lainate, MI

Barrare con una X se già trasmessa per fax/e-mail:

☐ FAX VERDE - 800 020 330☐ E-MAIL - [ordinionline@alk-abello.com](mailto:ordinionline@alk-abello.com)

Timbro e firma del medico

S.N. - REGIONE SARDEGNA  
 Azienda Ospedaliera Brotzu  
 U.O. Medicina di Laboratorio  
 Centro di Diagnosi e Cura  
 Allergia Veleno di Imenotteri  
 Tel. 070.539802

Firma leggibile del cliente e data

Indicare nello spazio sottostante i dati di fatturazione qualora fossero differenti dai dati del paziente



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA  
Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano

Prot. n. NP-2014-614

Oristano 17-01-2014

Oggetto: Richiesta acquisto urgente reagente

Al Resp. Servizio  
Provveditorato

SEDE

Si chiede la fornitura urgente del reagente sottoelencato, richiesto dallo specialista per un paziente di questa A.S.L.(GH.ELI.)

codice	Prodotto	Quantità	DITTA
133538	ALUTARD SQ vespula spp 1029560	8 conf. X 12 mesi	ALK-ABELLO'

NB. Le quantità sono presunte.  
Si allega prescrizione medica da inviare alla ditta insieme all'ordine.

Distinti saluti,

IL DIRETTORE  
FARMACIA TERRITORIALE  
Dr.ssa Battiato Alessandra

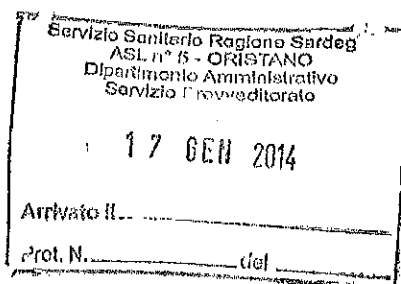


**SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA**  
 Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano

Prot. n. NP-2014- 614

Oristano 17-01-2014

Oggetto: Richiesta acquisto urgente reagente



Al Resp. Servizio  
Provveditorato

SEDE

Si chiede la fornitura urgente del reagente sottoelencato, richiesto dallo specialista per un paziente di questa A.S.L.(GH.ELI.)

codice	Prodotto	Quantità mensile	DITTA
133538	ALUTARD SQ vespula spp 1029560	1 confezione	ALK-ABELLO'

NB. Si allega prescrizione medica da inviare alla ditta insieme all'ordine.

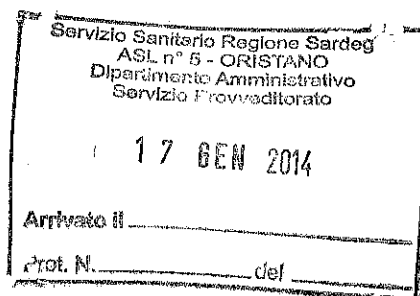
CAINATE  
TEL.  
02/937631

Distinti saluti.

IL DIRETTORE  
FARMACIA TERRITORIALE  
Dr.ssa Battisto Alessandra

**ASL Oristano****SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA**  
Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di OristanoProt. n. NP-2014- 614Oristano 17-01-2014

Oggetto: Richiesta acquisto urgente reagente

Al Resp. Servizio  
ProvveditoratoSEDE

Si chiede la fornitura urgente del reagente sottoelencato, richiesto dallo specialista per un paziente di questa A.S.L.(GH.ELI.)

codice	Prodotto	Quantità mensile	DITTA
133538	ALUTARD SQ vespula spp 1029560	1 confezione	ALK-ABELLO'

NB. Si allega prescrizione medica da inviare alla ditta insieme all'ordine.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE  
FARMACIA TERRITORIALE  
Dr.ssa Battiato Alessandra



**Avvertenze per il paziente**

(da staccare e trattenere)

1. Per richiedere la continuazione della terapia far pervenire alla ALK-Abello S.p.A. la "Prescrizione medica" sottostante, timbrata e firmata dal medico. Non si accettano richieste prive del timbro e della firma del medico.
2. La prescrizione può essere trasmessa via fax (al numero verde 800.020.330) o come allegato e-mail (all'indirizzo [ordinionline@alk-abello.com](mailto:ordinionline@alk-abello.com)). Dovrà comunque seguire l'invio per posta della prescrizione originale con l'indicazione dell'avvenuta anticipazione per fax/e-mail. Non si accettano ordini telefonici.
3. Si pregano i signori medici di specificare il tipo di terapia di mantenimento barrando una delle caselle in basso. Se non viene barrata alcuna casella, o nel caso in cui la scelta non sia chiara e/o congrua con l'etichetta apposta su questa prescrizione, sarà inviata una confezione uguale alla precedente ordinata (per le terapie sublinguali SLITone / SLIToneULTRA) o una confezione di singolo mantenimento (per le terapie iniettive (AVANZ e ALUTARD)).
4. La prescrizione per la continuazione della terapia dovrà essere

spedita in tempo utile per evitare l'interruzione della terapia.

5. Il pagamento avverrà secondo le indicazioni contenute all'interno della confezione e la spesa di spedizione sono a carico del destinatario; sono escluse da questo tipo di pagamento le richieste effettuate tramite il Servizio Sanitario Regionale.
6. Per un miglior servizio è indispensabile indicare sempre i dati di recapito ed il numero di telefono. Le comunicazioni tramite SMS, telefax, telefono, MMS, saranno limitate ad informazioni relative al corrispettivo, ai tempi di consegna, ad eventuali solleciti o inadempimenti, escluso ogni altro utilizzo se non a seguito di formale consenso. Vedere a tergo della presente come accedere alla documentazione in materia di codice della Privacy.

Per informazioni è a Vostra disposizione il Nostro **Ufficio Clienti**  
 Telefono 02/93763333 Sito internet: [www.alk-abello.it](http://www.alk-abello.it)  
 Citare sempre il numero di riferimento dell'ultima terapia

STACCARE LUNGO LA PERFORAZIONE

Cognome e nome

Indirizzo

Località

Prov.

Cap

Telefono/Cellulare

terapia in corso

**SI RICHIEDE UNA TERAPIA DI MANTENIMENTO**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SLIToneULTRA 90       | <input type="checkbox"/> SLIToneULTRA 180     |
| <input type="checkbox"/> SLITone 90            | <input type="checkbox"/> SLITone 180          |
| <input type="checkbox"/> AVANZ singolo mant.   | <input type="checkbox"/> AVANZ doppio mant.   |
| <input type="checkbox"/> ALUTARD singolo mant. | <input type="checkbox"/> ALUTARD doppio mant. |
| <input type="checkbox"/> PANGRAMIN Plus        | <input type="checkbox"/> PANGRAMIN Depot      |

Note del medico

**ALUTARD 90<sup>®</sup>**

1802 Vespa spa

Cod. 1029560

RICN: 009660729001

Paziente: GHIU, ELIANA

Prescrittore: CROCIANI CLAUDIA



PIEGARE LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA

2049008

Inviare questa prescrizione, utilizzando la busta allegata, a:

**ALK-ABELLO S.p.A.**

Via Settembrini, 29 - 20020 Lainate, MI

Barrare con una X se già trasmessa per fax/e-mail:

☐ FAX VERDE - 800 020 330☐ E-MAIL - [ordinionline@alk-abello.com](mailto:ordinionline@alk-abello.com)

Timbro e firma del medico

S.S.N. - REGIONE SARDEGNA  
 Azienda Ospedaliera Brotzu  
 U.O. Medicina di Laboratorio  
 Centro di Diagnosi e Cura  
 Allergia Veleno di Imenotteri  
 Tel. 070.535802

Firma leggibile del cliente e data

Indicare nello spazio sottostante i dati di fatturazione qualora fossero differenti dai dati del paziente

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



Fax n°.....

Data: 11/02/2014

Numero di pagine, inclusa la copertina: 4

A **DR.SSA M. GESUINA DEMURTAS**  
**SERVIZIO PROVVEDITORATO**  
**ASL ORISTANO**  
**ORISTANO (OT)**

Tel

Fax: **0785 / 56.02.15**

Da: **Elisabetta Marini**  
**Ufficio Gare-Contratti**  
**ALK-ABELLO' S.p.A**

TEL **02 - 93.76.33.38**

Fax: **02 - 93.76.34.53**

**PER INVIO ORDINI ACQUISTO**

**N° verde 800 009.789**

**Fax 02 - 93763455**

**PEC:ordini@pec.alkabello.it**

**CUSTOMER SERVICE:**

**TEL.02 - 93.76.33.33**

NOTE:

☒ Urgente

☐ Per revisione

☐ RSVP

☐ Vs. commenti

Lettera offerta: **3 pag.**

ALK-ABELLO S.P.A. • VIA SETTEMBRINI, 29 • 20020 LAINATE • MILANO • ITALY

Società appartenente al Gruppo ALK-ABELLO A/S • Danimarca

TEL. 02 937631 CENTRALINO • 02 93763333 UFF. CLIENTI • FAX 02 93763457 • C.F. / P.I. IT 04479460156 • CAP. SOC. € 3.680.000 I.V. • TRIB. MILANO 189779 / 5397 / 29 • C.C.I.A.A. 1017619

www.alk-abello.it • E-mail: alk\_abello@alk-abello.com • Pec: alk-abello@setallscartymail.it



**ALUTARD® SQ VELERI**

Alutard SQ Veleni è una sospensione sterile costituita dai diversi estratti di veleno di insetticidi purificati, standardizzati e adsorbiti su gel di idrossido di alluminio per immunoterapia iniettiva subcutanea individuale sotto prescrizione e controllo del medico specialista.

**Confezione per inizio terapia:**

4 flaconi a concentrazione scolare: 100 USQ/ml (flacone n.1) - 1.000 USQ/ml (flacone n.2) - 10.000 USQ/ml (flacone n.3) - 100.000 USQ/ml (flacone n.4)

**Confezione per mantenimento:**

1 flacone a concentrazione di 100.000 USQ/ml (flacone n.4)

Disponibile anche una confezione come doppio mantenimento.

Ogni flacone contiene 5 ml di soluzione

La confezione contiene siringhe sterili monouso per assicurare la sterilità della somministrazione e facilitare il dosaggio.

**INDICHIAMO QUI DI SEGUITO I CODICI TERAPIA CORRISPONDENTI ALLE COMPOSIZIONI ALLERGENICHE DISPONIBILI**

Codice terapia	Allergene	Descrizione	Tipo di confezione	prezzo di listino	% sconto	prezzo scontato	prezzo offerto 8 conf.	IVA
1029549	801	Apis mellifera	Alutard® SQ inizio	flaconi 1234	€ 210,10	10%	€ 189,09	10%
1029552			Alutard® SQ mantenimento	flacone 4	€ 210,10	10%	€ 189,09	
1029558			Alutard® SQ mantenimento doppio	flaconi 44	€ 416,90	10%	€ 375,21	
1029557	802	Vespula spp	Alutard® SQ inizio	flaconi 1234	€ 210,10	10%	€ 189,09	10%
1029560			Alutard® SQ mantenimento	flacone 4	€ 210,10	10%	€ 189,09	
1029564			Alutard® SQ mantenimento doppio	flaconi 44	€ 416,90	10%	€ 375,21	

Di seguito riassumiamo le principali condizioni di fornitura:

**Confezione:** compresa

**Spedizione:** a nostro carico

**IVA:** esclusa da addebitare in fattura: Vaccini: 10%

**Sconto:** da applicare ai prezzi del listino valenole dal 22.01.2013

Vaccini: 10% (dieci per cento)

Spelle  
ASL ORISTANO  
SERVIZIO PROVEDITORATO  
Via Carducci 35  
09170 Oristano (OT)



**PROT. N.: 7717 / 2014**

**OGGETTO: RICHIESTA PREVENTIVO**

Faccendo seguito alla Vostra richiesta Prot. N. PG/2014/8716 del 06.02.2014, la scrivente ALK-Abello S.p.a. con sede in Lainate (MI), Via Settembrini 29, codice fiscale /P. IVA 04479460158 di seguito riporta la sua migliore offerta per il materiale richiesto:



**PHARMALGEN® VELENI**

Pharmalgen Veleni è una preparazione composta da diversi estratti di veleno di insetti ricostituiti da ricostituire con 1,2 ml di diluente albumina per immunoterapia iniettiva sottocutanea indicata sotto prescrizione e controllo del medico specialista.

**Confezione per inizio terapia:**

4 flaconi di fiala con codice colore contenenti rispettivamente 0,12 - 1,2 - 12 - 120 mcg di estratto di veleno e 4 flaconi da 5 ml di diluente specifico albumina.  
Dopo ricostituzione: 0,1 mcg/mL (flacone n.1) - 1,0 mcg/mL (flacone n.2) - 10 mcg/mL (flacone n.3) - 100 mcg/mL (flacone n.4)

**Confezione per mantenimento:**

4 flaconi di fiala contenenti ognuno 120 mcg di estratto di veleno e 4 flaconi da 5 ml di diluente specifico albumina. Dopo ricostituzione: 100 mcg/mL (flacone n.4)  
La confezione contiene siringhe sterili monouso per assicurare la sterilità della somministrazione e facilitare il dosaggio.

**INDICHIAMO QUI DI SEGUITO I CODICI TERAPIA CORRISPONDENTI ALLE COMPOSIZIONI ALLERGENICHE DISPONIBILI**

Codice terapia	Allergene	Descrizione	Tipo di confezione	prezzo di listino	% sconto	prezzo scontato	prezzo offerto 8 conf.	IVA
1029185	801	Apis mellifera	Pharmalgen® inizio Pharmalgen® mantenimento	flaconi 1234 flacone 4444	10% 10%	€ 189,09 € 189,09		10%
1029187	802	Vespula spp	Pharmalgen® inizio Pharmalgen® mantenimento	flaconi 1234 flacone 4444	10% 10%	€ 189,09 € 189,09		10%
1036863	809	Polistes dominulus	Pharmalgen® mantenimento	flacone 4444	10%	€ 189,09	€ 1.512,72	10%

Pagamento: 60 gg. ricevimento fatture

Validità offerta: dal 01.01.2014 al 31.12.2014

Listino di riferimento: valevole dal 22.01.2013

Restando a Vostra completa disposizione, inviamo distinti saluti.

ALKABELLO SPA

Un Procuratore

Market Access & Tender Manager

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Barbara Bortotti", with a stylized flourish at the end.

Dr.ssa Barbara Bortotti

Lainate, 11.02.2014

ALK-ABELLO S.p.A. - Via Settembrini 29 - 20020 LAINATE - MILANO - ITALY

Società appartenente al Gruppo ALK-ABELLO A/S - Danimarca

tel. 02/ 937631 - CENTRALINO 02/9376333 UFF. CLIENTI - fax 02-93763457 C.F./P.I. IT 04479460158 - CAP. SOC. € 3.680.000 I.V. TRIB. MILANO 189779/5397/29 - CCIAA 1017619  
www.alk-abello.it - E-mail: alk\_abello@alk-abello.com - Pec: alk-abello@actafiscertymail.it



Allegato n° 3  
Serv. Provveditorato  
Composto di n° 3 fogli.

Spett.le

ASL ORISTANO

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Via Caraccioli 35

09170 Oristano (OT)

PROT. N.: 7717/2014

OGGETTO: RICHEISTA PREVENTIVO

Fazendo seguito alla Vostra richiesta Prot. N. PG/2014/8716 del 06.02.2014, la scrivente ALK-ABELLO S.p.A. con sede in Lainate (MI), Via Sallustiana 20, codice fiscale (P.IVA) 04479460158 di seguito riporta la sua migliore offerta per il materiale richiesto:

### PHARMALGEN® VELENI

Pharmalgen Veleni è una preparazione composta da diversi estratti di veleno di Insetti utilizzati per la ricostituzione di veleno di Insetti. La ricostituzione deve essere fatta secondo le indicazioni di prescrizione e controllo del medico specialista.

Confezione per Inizio terapia:

4 fiasconi di 10ml con codice colore contenenti rispettivamente 0,12 - 1,2 - 12 - 120 mcg di estratto di veleno e 4 fiasconi da 5 ml di diluente specifico albuminico.

Dopo ricostituzione: 0,1 mcg/ml. (fiascone n. 1) - 1,0 mcg/ml. (fiascone n. 2) - 10 mcg/ml. (fiascone n. 3) - 100 mcg/ml. (fiascone n. 4)

Confezione per mantenimento:

4 fiasconi di 10ml contenenti ognuno 120 mcg di estratto di veleno e 4 fiasconi da 5 ml di diluente specifico albuminico. Dopo ricostituzione: 100 mcg/ml. (fiascone n. 1)

La confezione contiene siringhe sterili monouso per assicurare la sterilità della somministrazione e facilitare il dosaggio.

### INDICHIAMO QUI DI SEGUITO I CODICI TERAPIA CORRISPONDENTI ALLE COMPOSIZIONI ALLERGENICHE DISPONIBILI

Codice terapia	Allergene	Descrizione	Tipo di confezione	prezzo di listino	% sconti	prezzo scontato	prezzo offerto 8 cont.	IVA
1029185	801	Apis mellifera	Pharmalgen® inizio	€ 210,10	10%	€ 189,09		
1029186			Pharmalgen® mantenimento	€ 210,10	10%	€ 189,09		10%
1029187	802	Vespa spp	Pharmalgen® inizio	€ 210,10	10%	€ 189,09		
1029188			Pharmalgen® mantenimento	€ 210,10	10%	€ 189,09		10%
1036863	809	Polistes dominulus	Pharmalgen® mantenimento	€ 210,10	10%	€ 189,09	€ 1.512,72	10%

conforme a quanto richiesto  
20/02/2014

**ALUTARD® SQ VELENI**

Alutard SQ Veleni è una sospensione sterile costituita dai diversi estratti di veleno di imenotteri purificati, standardizzati e adsorbiti su gel di idrossido di alluminio per immunoterapia iniettiva sottocutanea individuale sotto prescrizione e controllo del medico specialista.

**Confezione per inizio terapia:**

4 flaconi a concentrazione scalare: 100 USQ/mL (flacone n.1) - 1.000 USQ/mL (flacone n.2) - 10.000 USQ/mL (flacone n.3) - 100.000 USQ/mL (flacone n.4)

**Confezione per mantenimento:**

1 flacone a concentrazione di 100.000 USQ/mL (flacone n.4)

Disponibile anche una confezione come doppio mantenimento.

Ogni flacone contiene 5 mL di soluzione

La confezione contiene siringhe sterili monouso per assicurare la sterilità della somministrazione e facilitare il dosaggio.

**INDICHIAMO QUI DI SEGUITO I CODICI TERAPIA CORRISPONDENTI ALLE COMPOSIZIONI ALLERGENICHE DISPONIBILI**

Codice terapia	Allergene	Descrizione	Tipo di confezione	prezzo di listino	% sconto	prezzo scontato	prezzo offerto 8 conf.	IVA
1029549	801	Apis mellifera	Alutard® SQ inizio	flaconi 1234	70%	€ 189,09		10%
1029552			Alutard® SQ mantenimento	flacone 4	10%	€ 189,09		
1029555			Alutard® SQ mantenimento doppio	flaconi 44	10%	€ 375,21		
1029557	802	Vespula spp	Alutard® SQ inizio	flaconi 1234	10%	€ 189,09	€ 1.512,72	10%
1029560			Alutard® SQ mantenimento	flacone 4	10%	€ 189,09		
1029564			Alutard® SQ mantenimento doppio	flaconi 44	10%	€ 375,21		

Di seguito riassumiamo le principali condizioni di fornitura:

Confezione: compresa

Spedizione: a nostro carico

IVA: esclusa da addebitare in fattura: Vaccini: 10%

Sconto: da applicare ai prezzi del listino valevole dal 22.01.2013

Vaccini: 10% (dieci per cento)