



ASL Oristano

SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA
 Servizio Assistenza Farmaceutica – Distretto di Oristano
Allegato n° 1 alla determinazione

Serv. Provveditorato N° _____ del _____

Composto di n° 1 foglioProt. n. AP-2014-3881Oristano 04-04-2014

Oggetto: programmazione acquisto alimenti destinati a fini medici speciali.

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato - 4 APR 2014 Arrivato il _____ Prot. N. _____ del _____

 Al Resp. Servizio
 Provveditorato
SEDE

Al fine di garantire l'assistenza a pazienti di questa A.S.L., affetti da fibrosi cistica già in trattamento, ai sensi della L. 548/93 si chiede l'acquisto dei seguenti dietetici:

Codice	Prodotto	Quantità	Ditte
1136026	DKX 45cps	30 confezioni	EUPHARMA

quantità presunte sino al 31-12-2014

Distinti saluti.

 IL DIRETTORE
 FARMACIA TERRITORIALE
 Dr.ssa Battiato Alessandra

NEUPHARMA S.R.L.

SEDE LEGALE: VIA LORENZO RESPIGHI, 7 - 00197 ROMA

SEDE OPERATIVA: PIAZZA DEL DUOMO, 8 - 40026 IMOLA (BO)

TEL. 0542/26.540 - FAX 0542/61.58.81

EMAIL: info@neupharma.it

SITO WEB: www.neupharma.it

NEUPHARMA

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

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato
14 APR 2014
Arrivato il Prot. N. <u>PG/2014/26632</u> del <u>14/04/2014</u>

Imola, 10/04/2014
Prot.N. 0107_2014/off
Rif. Vs. protocollo PG/2014/25322/PG del
09/04/2014

Spett.le

ASL ORISTANO

Via Carducci, 35

09170 ORISTANO - OR

OGGETTO: INVITO A PRESENTARE OFFERTA PER LA FORNITURA DEL PRODOTTO DKX 45 CPS.

Il sottoscritto dr. Davide Fiumi nato a Imola il 22/10/1965 e residente a Imola (BO) in via Bergullo 43/A, Codice Fiscale FMIDVD65R22E289D - nella sua qualità di Rappresentante legale della società Neupharma S.r.l., con sede a Imola, Piazza del Duomo - 8, tel 0542 26540 fax 0542 615881, email: info@neupharma.it, C.F. e P.IVA 11846301007, con la presente sottopone alla Vostra cortese attenzione la migliore offerta, valida fino al 31/12/2014

DKX@

Alimento a fini medici speciali indicato per i soggetti affetti da fibrosi cistica notificato al Ministero della Salute

Codice EAN: 8051406560010

CODICE ATTRIBUITO DAL FABBRICANTE: M0009

CODICE BASE 10/FARMADATI : 922319138

Confezione: 45 capsule

Prezzo offerto a confezione senza IVA € 50,00 (cinquanta,zerozero)

Prezzo offerto unitario senza IVA € 1,111 (uno,centoundici)

Quantità offerta: 1350 cps

Totale offerto senza IVA: € 1.499,85

Totale offerto con IVA: € 1.649,84

IVA: 10%

N.B.: poiché il prodotto è distribuito unicamente presso le asi, NON ESISTE IL PREZZO AL PUBBLICO

Prezzo speciale offerto per acquisto minimo di 4 confezioni in un'unica soluzione, scorporato da iva:

€ 42,50/conf - (quarantadue,cinquanta/confezione)

€ 0,944/capsula - (zero,novecentoquarantaquattro/capsula)

PREZZO SPECIALE OFFERTO PER ACQUISTO MINIMO DI 25 CONFEZIONI IN UN'UNICA SOLUZIONE, SCORPORATO DA IVA:

€ 37,00/conf - (trentasette,zerozero/confezione)

€ 0,822 /capsula - (zero,ottocentoventidue/capsula)



NEUPHARMA S.R.L.

SEDE LEGALE: VIA LORENZO RESPIGHI, 7 - 00197 ROMA

SEDE OPERATIVA: PIAZZA DEL DUOMO, 8 - 40026 IMOLA (BO)

TEL. 0542/26.540 - FAX 0542/61.58.81

EMAIL: info@neupharma.it

SITO WEB: www.neupharma.it

I prezzi si intendono per:

- merce resa franco di porto ed imballo sino a domicilio
- consegna: 6/7 giorni lavorativi dalla ricezione dell'ordine

Segnaliamo che il deposito è:

FIGE LOGISTIC ITALIA S.P.A.

Via Buozzi, 5

20090 CALEPPIO DI SETTALA (MI)

Tel +39 02 952461

Gli ordini devono essere trasmessi a Neupharma S.r.l. via mail a info@neupharma.it o via fax al n° 0542/615881.

- I.V.A. a carico dell'acquirente
- pagamento mediante bonifico bancario a 60 giorni f.m. dalla data della fattura.

Appoggio bancario:

Banca di Imola

Agenzia "A" Imola

Intestato a *Neupharma s.r.l. - Piazza del Duomo, 8 - 40026 Imola (BO)*

IBAN IT 55 S 05080 21006 CC0060627722

In fede,

Neupharma S.r.l.
Dr. Davide Fiumi
Rappresentante Legale