



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

Prot. n. DP/2015/2157

Oristano 25/02/2015

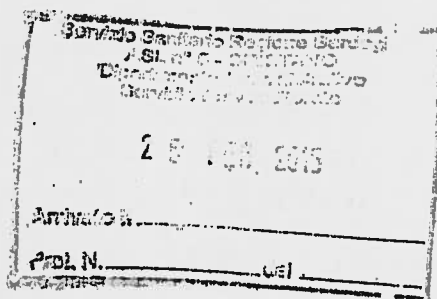
G. Battato
25/2/15
MS

Oggetto: Richiesta acquisto XALKORI.

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato n° _____ del _____
Composto di n° 2 fogli

Al Resp. Servizio
Provveditorato

SEDE



Si chiede l'acquisto urgente del farmaco sottoelencato, richiesto dallo specialista per un paziente di questa A.S.L.

codice	Prodotto	Quantità	Ditta
1163300	XALKORI*60CPS 250mg BL	60 compresse	Pfizer Italia S.r.l.

Le quantità sono da stabilirsi (il proseguo della terapia deve essere valutato di volta in volta dal medico specialista prescrittore).

Distinti saluti.

[Signature]
IL DIRETTORE
FARMACIA TERRITORIALE
Dr.ssa Battato Alessandra
Distretto di ORISTANO
Servizio Ass. Farmaceutico

Codice Paziente Iniz. Paz.
2013050817076200061587 AN.MA.

Data Registrazione Data di Nascita
08/05/2013 07/09/1940

MODULO DI RICHIESTA FARMACO:

Numero della richiesta:
Codice identificativo univoco della richiesta:
Centro prescrittore:
Medico prescrittore:

60 mg
XALKORI - CARCINOMA POLMONARE NON A
PICCOLE CELLULE SECONDO L.648/96

1
2728441

P. OSPEDALIERO 'SAN MARTINO' -
ORISTANO

Dose/Die o Dose calcolata in base alla
posologia:

500.00 mg

2x 250 mg bid

Dose totale richiesta:

15000.00 mg

Data richiesta farmaco:

19/02/2015

Durata richiesta farmaco (in giorni):

30 *giorni di terapia*

Farmacia di riferimento:

FARMACIA TERRITORIALE ORISTANO

INDICAZIONI PER IL PAZIENTE:

Per ottenere il farmaco che Le è stato prescritto si dovrà recarsi presso la Farmacia della struttura che Le è stata indicata dal medico che Le ha prescritto il farmaco.

Si fa presente che, nel caso in cui l'ASL indicata nel modulo non corrisponda all'ASL domiciliare, sarà opportuno recarsi presso l'ASL di domicilio attuale ed esibire comunque il seguente modulo, in quanto la ASL potrà in ogni caso prendere in carico la richiesta.

INDICAZIONI PER LA FARMACIA TERRITORIALE:

La presente richiesta è stata generata utilizzando l'attuale piattaforma web transitoria dei Registri dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio, alla quale hanno accesso medici e farmacisti. Come sopra riportato, in base alle informazioni fornite dal medico prescrittore sotto la propria responsabilità, il paziente è risultato eleggibile al trattamento farmacologico richiesto che pertanto sarà somministrato secondo indicazione terapeutica approvata e rimborsata. Si prega pertanto di procedere alla dispensazione del farmaco al paziente, conservando copia della presente ed avendo particolare cura di annotare il codice identificativo unico della richiesta sopra riportato per ricercare la richiesta farmaco caricata nella banca dati. I dati relativi alla presente dispensazione saranno registrati nel sistema, pertanto la dispensazione sarà riferita e riconducibile alla Vostra farmacia e sarà visualizzabile nella piattaforma web dei Registri dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio. Si ringrazia per la collaborazione.

N.B.: Se il farmacista territoriale non è ancora dotato di password di accesso ai Registri Farmaci sottoposti a Monitoraggio, dovrà registrarsi seguendo le indicazioni riportate nel portale istituzionale dell'AIFA, sezione Registri:
<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/contenti/registri-farmaci-sottoposti-monitoraggio>

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

- 5 MAR 2015

Arrivato il
Prot. N. 20297/14713 del 05/03/2015



Pfizer S.r.l.
Società diretta e coordinata da Pfizer Inc.

Roma, 03/03/2015
Prot.n. 200297 T.O. MATTEM03
Cl. 485102

Spettabile
ASL 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI, 35/37
09170 ORISTANO OR

Alla C.A. Dott.ssa Paola Gasparotto

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

Vs. Rif. PROT. PG/2015/13723/PG del 27/02/2015

Oggetto: INVITO A PRESENTARE OFFERTA PER LA FORNITURA DEL PRINCIPIO ATTIVO CRIZOTINIB

La sottoscritta Società PFIZER s.r.l. con sede e domicilio legale in Latina (LT) - Via Isonzo n.71, Sede Amministrativa in Roma, Via Valbondione n. 113 - Codice Fiscale e Partita IVA 02774840595 Telefono 06/331821, Fax Ufficio Gare 06/3323178, email Ufficio Gare: pfizersrl.gare@pfizer.com rappresentata dalla Signora Patrizia Fiorani nata a Roma il 14/7/1960 (C.F. FRN PRZ 60L54 H501V), residente per la carica presso la sede amministrativa, Via Valbondione 113 Roma, Ufficio Imposte Dirette competente per territorio Regione Lazio - Ufficio Grandi Contribuenti - Via G. Capranesi n. 60, Procuratore in virtù di Procura Speciale Rep.N.40211 rogito n. 12922 del 13/10/2014 al rogiti del Notaio Dr. Luca Amato, iscritto nel ruolo del Distretto Notarile di Roma, sottopone alla Vostra cortese attenzione la migliore offerta per:

- N. 1 unità
- **CRIZOTINIB - Xalkori 250mg 60 cps - UK**
Cod.Prod.: 6900000427 IVA: 10%
Confazione: 250 mg 60 cps
Prodotto erogato ai sensi della legge 648 del 23/12/1996.

Sede Legale
04100 Latina Via Isonzo, 71
Sede Amministrativa
00188 Roma Via Valbondione, 113
Capitale Sociale € 200.000.000 i.v.
R.E.A. Latina n. 198376
Cod fiscale, Partita Iva e Registro delle Imprese di Latina n. 02774840595
www.pfizer.it



Prezzo unitario offerto (IVA esclusa)

Euro 98,33333

novantottovirgolatretretretre

Valore dell'IVA

Euro 9,83333

novevirgolaottotretretre

Importo complessivo prodotto (IVA esclusa)

Euro 98,33333

novantottovirgolatretretretre

Vogliate gradire distinti saluti.

Pfizer S.n.l.
Per procura
Autografo Firenze