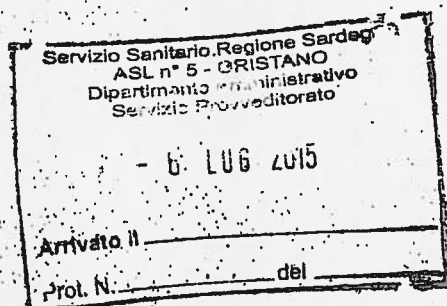




ASL Oristano

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
 Servizio Assistenza Farmaceutica - Distretto di Oristano
Prot. n. PE/2015/456Oristano 0/07/2015 7/7/15

Oggetto: Richiesta acquisto urgente

 Allegato n° 1 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° _____ del _____
 Composto di n° 3 fogli

 Al Resp. Servizio
 Provveditorato
SEDE

Si chiede la fornitura urgente dei prodotti sottolencati, richiesti dallo specialista per un paziente di questa A.S.L. (C. A.) e regolarmente autorizzati dalla Commissione:

codice	Prodotto	Quantità	DITTA
133538	ALUTARD SQ 802 vespula spp mantenimento	2 conf. fino al 31-12-2015	ALK-ABELLO'
927808	809 Polistes Dominulus pharmaigen mantenimento	2 conf. fino al 31-12-2015	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 Battiato Alessandra

COPIA DA INVIARE A ALK-Abelló



IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO TRAMITE POSTA A:
ALK-Abelló S.p.A. Via Ramazzotti, 12 - 20021 Lainate (MI) - Italia

Il presente modulo può essere anticipato via fax o via mail. Barrare con una X la modalità utilizzata.

FAX VERDE: 800-020330

E-MAIL: ordini@alk-abello.com

600730

<input type="checkbox"/> INIZIO	SI RICHIEDE ANCHE L'INVIO DI
<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMENTO	Diluente Pharymalgen 3 fl. 5 ml
	Diluente Aquagen SQ 10 fl. 5 ml
VELENI MENOTTIERI	
Alluward SQ (terapia ricarda - estratto purificato)	
APIS MELLIFERA	801 <input type="checkbox"/>
VESPULA SPP	802 <input checked="" type="checkbox"/>
Aquagen SQ (terapia acquosa - estratto purificato)	
APIS MELLIFERA	801 <input type="checkbox"/>
VESPULA SPP	802 <input type="checkbox"/>
Pharymalgen (terapia acquosa)	
APIS MELLIFERA	801 <input type="checkbox"/>
VESPULA SPP	802 <input type="checkbox"/>
POLISTES DOMINULUS	809 <input type="checkbox"/>
MEDICO PRESCRITTORE	
DOTT./PROF.	
VIA	N.
CITTA	PROV.
CAP	TEL.
TIMBRO DEL MEDICO	FIRMA DEL MEDICO

DATI DEL PAZIENTE	
COGNOME E NOME	
COD. FISC.	
VIA	N.
CITTA	PROV. CAP.
TEL.	CELL.
DATI DI FATTURAZIONE	
COGNOME E NOME	
COD. FISC.	
VIA	N.
CITTA	PROV. CAP.
SPEDIRE IL VACCINO	
COGNOME E NOME	
VIA	N.
CITTA	PROV. CAP.
PRIVACY	
ACQUISIZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI A CURA DEL PAZIENTE	
<input checked="" type="checkbox"/> Sottoscrivendo il modulo, acconsento al trattamento dei miei dati identificati come personali e sensibili, per gli scopi di fornitura del medicinale nei limiti e con le modalità indicate nell'INFORMATIVA riportata sul retro del presente documento, avendone preso preventivamente conoscenza e consapevolezza.	

COPIA DA INVIARE A ALK-Abelló



IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO TRAMITE POSTA A:
ALK-Abelló S.p.A. Via Ramazzotti, 12 - 20021 Lainate (MI) - Italia.

Il presente modulo può essere anticipato via fax o via mail. Barrare con una X la modalità utilizzata.

FAX VERDE: 800-020330

E-MAIL: ordinionline@alk-abello.com

052009

INIZIO
 MANTENIMENTO

SI RICHIEDE ANCHE L'INVIO DI:
 Bilance Farmaceutiche 0 lit 7 ml
 Dolente Aquagen SQ 10.0.1 ml

VELENI MENDICHERI

Afutard SQ (terapia ritardata - estratto purificato)

APIS MELLIFERA	801	<input type="checkbox"/>
VESPULA SPP	802	<input type="checkbox"/>

Aquagen SQ (terapia acquosa - estratto purificato)

APIS MELLIFERA	801	<input type="checkbox"/>
VESPULA SPP	802	<input type="checkbox"/>

Pharmaleon (terapia acquosa)

APIS MELLIFERA	801	<input type="checkbox"/>
VESPULA SPP	802	<input type="checkbox"/>
POLISTES DOMINULUS	809	<input checked="" type="checkbox"/>

MEDICO PRESCRITTORE

DOTT./PROF. _____
 VIA _____ N. _____
 CITTÀ _____ PROV. _____
 CAP _____ TEL. _____

TIMBRO DEL MEDICO _____
FIRMA DEL MEDICO *M. Buono*

DATA _____
V 016712

DATI DEL PAZIENTE (si prega di scrivere in stampatello)

COGNOME E NOME _____
 COD. FISC. _____

VIA _____ N. _____
 CITTÀ _____ PROV. _____ CAP _____

TEL. _____ CELL. _____

DATI DI FATTURAZIONE (qualora fossero diversi dai dati del paziente)

COGNOME E NOME _____
 COD. FISC. _____

VIA _____ N. _____
 CITTÀ _____ PROV. _____ CAP _____

SPEDIRE IL VACCINO A/O (qualora fossero diversi dai dati del paziente)

COGNOME E NOME _____
 VIA _____ N. _____
 CITTÀ _____ PROV. _____ CAP _____

PRIVACY

ACQUISIZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI A CURA DEL PAZIENTE

Sottoscrivendo il modulo, acconsento al trattamento dei miei dati identificati come personali e sensibili, per gli scopi di fornitura del medicinale nei limiti e con la modalità indicate nell'INFORMATIVA riportata sul retro del presente documento, avendone preso preventivamente conoscenza e consapevolezza.

Do anche il consenso a ricevere, via sms, le informazioni inerenti sullo stato/tempistica del mio ordine nei limiti e con le modalità indicate nell'INFORMATIVA riportata sul retro del presente documento, avendone preso preventivamente conoscenza e consapevolezza.

Allegato n° 2 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° _____ del _____
 Composto di n° 3 fogli

Servizio Sanitario Regione Sardegna
 ASL n° 1 - 091071 MO
 Dipartimento Amministrativo
 Servizio Provveditorato

15 LUG 2015

Arrivato il _____
 Prot. N. PG/44582 del 15/07/2015



Spett.le
 ASL ORISTANO
 SERVIZIO PROVVEDITORATO
 Via Carducci 35
 09170 Oristano (OT)

PROT. N.: 7717 - 3 / 2014

OGGETTO: Invito a presentare offerta per la fornitura di ALUTARD SQ 802 VESPULA SPP mantenimento e di 809 Polistes Dominulus Pharmalgen mantenimento

Facendo seguito alla Vostra richiesta Prot. N. PG/2015/43826/PG del 10.07.2015, 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:

TERAPIA INIETTIVA VELENO IMENOTTERI - ALUTARD® SQ

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 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.

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

TERAPIA INIETTIVA VELENO IMENOTTERI - PHARMALGEN®

PHARMALGEN® VELENI

Pharmalgen Veleni è una preparazione composta da diversi estratti di veleno di Imenotteri liofilizzati da ricostituire con 1,2 mL di diluente albumina per immunoterapia iniettiva sottocutanea individuale sotto prescrizione e controllo del medico specialista.

Confezione per mantenimento:

4 flaconi di liofilo 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.

Codice terapia	Allergene	Descrizione	Tipo di confezione	prezzo di listino	% sconto	prezzo scontato	IVA
1036863	809	Polistes dominulus	Pharmalgen® mantenimento flacone 4444	€ 210,10	10%	€ 189,09	10%

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)

Pagamento: 60 gg. ricevimento fatture

Validità offerta: sino al 31.12.2015

Listino di riferimento: valevole dal 22.01.2013

Restando a Vostra completa disposizione, inviamo distinti saluti.

ALK-ABELLO' SPA
L'Amministratore Delegato

Dr. Claudio Fusari



Lainate, 15.07.2015