

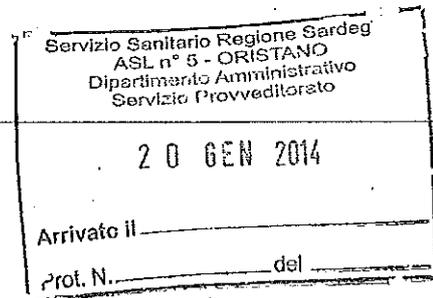
 Gli allegati possono contenere virus dannosi per il computer. Gli allegati potrebbero non essere visualizzati in modo corretto.

**paola gasparotto**

**Da:** Comunicazioni Interne Provveditorato  
**A:** paola gasparotto  
**Cc:**  
**Oggetto:** I: Richiesta acquisto farmaco unico Soliris  
**Allegati:**  [20140117142340606.pdf\(41KB\)](#)

**Inviato:** lun 20/01/2014 7.59  
**Allegato n°** 1 **alla deliberazione**  
**N°** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_  
**Composto di n°** 2 **fogli**

**Da:** Farmacia Oristano  
**Inviato:** ven 17/01/2014 14.47  
**A:** Comunicazioni Interne Provveditorato  
**Oggetto:** Richiesta acquisto farmaco unico Soliris



Si chiede l'acquisto del farmaco unico Soliris fl 300mg prodotto dalla ditta Alexion Pharma Italy cod. anagrafica 82619, non presente nella gara farmaci di Sassari.  
 Il quantitativo richiesto per la terapia di induzione è di 11 flaconi di cui 2 forniti in omaggio come da richiesta del Dr. Casula allegata.

In caso di risposta positiva il paziente dovrà poi infondere 3 flaconi ogni 14 giorni a vita.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Luigi Cozzoli

<p><u>SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA</u>          A.S.L. N. 5 ORISTANO</p>	<p><b>Direttore: Dr. Luigi Cozzoli</b>          P.O. San Martino          U.O.C.di Farmacia Ospedaliera          Tel. +39 0783 320020          Fax. +39 0783 360055  <a href="mailto:farmaciaor@aslristano.it">farmaciaor@aslristano.it</a></p>
--	---

Le informazioni trasmesse sono destinate esclusivamente alla persona o alla società in indirizzo e sono da intendersi confidenziali e riservate. Ogni trasmissione, inoltro, diffusione o altro uso di queste informazioni a persone o società differenti dal destinatario è proibita. Se ricevete questa comunicazione per errore, contattate il mittente e cancellate le informazioni da ogni computer.

The information transmitted is intended only for the person or entity to which it is addressed and may contain confidential and/or privileged material. Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon, this information by persons or entities other than the intended recipient is prohibited. If you received this in error, please contact the sender and delete the material from any computer.

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA U.S.L. 5 - CRISTANO  
Ospedale San Martino  
DAY HOSPITAL ONCOLOGIA

Al Servizio Farmaceutico  
dell'Ospedale "S. Martino"  
di Oristano

Oggetto: richiesta farmaci

Euroglobulina  
Palliativa Notturna

Al fine di attuare il piano terapeutico per il paziente:

F. L. ~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXXXXXX~~

si richiedono i sottoelencati farmaci:

SOLIRIS (Eculizumab) fl 300 mg

(nome farmaco)

9 FLACONI + 2 FAC. OMAGGIO.

600 mg nelle settimane 1-2-3-4<sup>a</sup>  
900 mg nella 5<sup>a</sup> settimana

(dose)

(per ciclo)

INDUZIONE

per un totale di \_\_\_\_\_

cicli

Dr. STANC

11/12/2013

  
A.S.L. n. 5 - CRISTANO  
Presidio Ospedaliero San Martino  
S.S.D. Oncologia  
Dr. Nicola Rita ARDU

Sardegna

Deliberazione di Giunta Regionale 26.11.2013, n. 49-34  
Revisione della Rete Regionale per le Malattie Rare.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale rammenta che con la deliberazione della Giunta regionale n. 46/24 del 21 novembre 2012, in seguito integrata con la deliberazione della Giunta n. 5/21 del 29 gennaio 2013, è stato approvato l'aggiornamento della Rete regionale per le malattie rare con cui sono stati individuati i Presidi di riferimento e, per ciascun codice di patologia, l'Unità Operativa/Servizio che deve assicurare la presa in carico dell'assistito.

La succitata deliberazione prevede che la Rete possa subire modificazioni e integrazioni sulla base anche di eventuali proposte d'inserimento da parte di Presidi e/o unità operative/servizi in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente,

Nel corso dell'anno sono state inoltrate da parte di alcune Aziende sanitarie proposte d'inserimento di Unità Operative/Servizi, afferenti a Presidi già inclusi nella attuale Rete, che per le patologie richieste hanno dimostrato di avere una adeguata casistica. Gli Uffici preposti, in collaborazione con il Centro di Riferimento Regionale per le malattie rare, hanno verificato che tali Strutture avessero i requisiti previsti dalla normativa vigente.

Per quanto premesso, l'Assessore, tenuto conto che l'obiettivo è quello di garantire l'efficienza della Rete e il suo ottimale funzionamento volto a migliorare la presa in carico dei pazienti, propone una revisione della Rete regionale delle malattie rare con l'inserimento delle Strutture che ne hanno fatto richiesta e che sono risultate idonee a far parte della stessa, così come riportato nell'allegato, parte integrante e sostanziale, della presente deliberazione.

A supporto delle attività dei Centri Regionali di riferimento per Patologia (CRP), si è ritenuto opportuno individuare la Struttura di Genetica Medica del P.O. Binaghi, il Servizio di Screening e Consulenza Genetica e i Laboratori di Genetica del P.O. Microcitemico, afferenti alla ASL 8 di Cagliari, il Laboratorio di Genetica Clinica della AOU di Sassari.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale e preso atto del parere favorevole di legittimità del Direttore Generale della Sanità

#### DELIBERA

- di approvare la revisione della Rete regionale per le malattie rare di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che sostituisce integralmente l'allegato 1) della deliberazione della Giunta n. 5/21 del 29 gennaio 2013;
  - di individuare quali strutture a supporto delle attività dei CRP la Struttura di Genetica Medica del P.O. Binaghi, il Servizio di Screening e Consulenza Genetica e i Laboratori di Genetica del P.O. Microcitemico, afferenti alla ASL 8 di Cagliari, il Laboratorio di Genetica Clinica della AOU di Sassari;
  - di confermare, per quanto non previsto nel presente provvedimento, la deliberazione della Giunta regionale n. 46/24 del 21 novembre 2012;
  - di pubblicare la presente deliberazione sul sito istituzionale della Regione e di renderla disponibile nel portale Sardegna Salute alla voce "Malattie rare" per consentire l'accesso alle informazioni per singola patologia.
- La presente deliberazione sarà pubblicata nel BURAS al fine di consentire un'adeguata diffusione dei suoi contenuti.



RETE REGIONALE DELLE MALATTIE RARE

CODICE ESENZIONE	PATOLOGIA	AZIENDA SANITARIA	PRESIDIO	UNITA' OPERATIVA
RCG140	MUCOPOLISACCARIDOSI	Sassari	Azienda ospedaliero universitaria di SS	Neuropediatria infantile
RCG140	MUCOPOLISACCARIDOSI	Sassari	Azienda ospedaliero universitaria di SS	Patologia medica
RCG140	MUCOPOLISACCARIDOSI	Sassari	Azienda ospedaliero universitaria di SS	Pediatria
RCG150	ISTOCITOSI CRONICHE	3 - Nuoro	S. Francesco	Dermatologia
RCG160	IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE	3 - Nuoro	S. Francesco	Ematologia
RCG160	IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE	3 - Nuoro	S. Francesco	Medicina
RCG160	IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE	8 - Cagliari	Businco	Ematologia
RCG160	IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE	8 - Cagliari	Microcitemico	Il Clinica Pediatrica - Centro trapianti
RCG160	IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE	Cagliari	Azienda ospedaliero universitaria di CA	Medicina interna
RCG160	IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE	Sassari	Azienda ospedaliero universitaria di SS	Ematologia
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA	1 - Sassari	SS, Annunziata	Nefrologia
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA	3 - Nuoro	S. Francesco	Ematologia
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA	3 - Nuoro	S. Francesco	Nefrologia e dialisi
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA	8 - Cagliari	Businco	Ematologia
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA	9 - Cagliari	SS, Trinità	Medicina
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA	Brozzu - Ca	Azienda ospedaliero G.Brozzu	Nefrologia
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA	Brozzu - Ca	Azienda ospedaliero G.Brozzu	Pediatria
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA	Cagliari	Azienda ospedaliero universitaria di CA	Clinica Pediatrica
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA	Sassari	Azienda ospedaliero universitaria di SS	Patologia medica
RD0020	SINDROME EMOLITICO UREMICA	3 - Nuoro	S. Francesco	Ematologia
RD0020	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	4 - Lanusei	N.S. della Mercede	Medicina
RD0020	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	5 - Oristano	San Martino	Centro microcitemie
RD0020	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	8 - Cagliari	Binaghi	C.T.M.O.
RD0020	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	8 - Cagliari	Businco	Ematologia
RD0020	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	8 - Cagliari	SS, Trinità	Medicina
RD0020	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	Cagliari	Azienda ospedaliero universitaria di CA	Medicina Interna II
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	3 - Nuoro	S. Francesco	Ematologia
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	3 - Nuoro	S. Francesco	Medicina
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	3 - Nuoro	S. Francesco	Pediatria
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	4 - Lanusei	N.S. della Mercede	Pediatria
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	7 - Carbonia	S. Barbara	Pediatria
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	8 - Cagliari	Microcitemico	Il Clinica Pediatrica
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	8 - Cagliari	SS, Trinità	Medicina
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	Brozzu - Ca	Azienda ospedaliero G.Brozzu	Nefrologia
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	Cagliari	Azienda ospedaliero universitaria di CA	Fisiopatologia dell'emostasi e terapia anticoagulanti
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	Cagliari	Azienda ospedaliero universitaria di CA	Medicina Interna Dipartimento II
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	Cagliari	Azienda ospedaliero universitaria di CA	Reumatologia II
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	Sassari	Azienda ospedaliero universitaria di SS	Patologia medica
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE	Sassari	Azienda ospedaliero universitaria di SS	Reumatologia
RD0040	NEUTROPENIA CICLICA	3 - Nuoro	S. Francesco	Ematologia
RD0040	NEUTROPENIA CICLICA	7 - Carbonia	S. Barbara	Pediatria
RD0040	NEUTROPENIA CICLICA	8 - Cagliari	Businco	Ematologia
RD0040	NEUTROPENIA CICLICA	8 - Cagliari	Microcitemico	Il Clinica Pediatrica - DH ematologia
RD0040	NEUTROPENIA CICLICA	8 - Cagliari	SS, Trinità	Medicina
RD0040	NEUTROPENIA CICLICA	Cagliari	Azienda ospedaliero universitaria di CA	Medicina Interna
RD0050	NEUTROPENIA CICLICA	Sassari	Azienda ospedaliero universitaria di SS	Pediatria
RD0050	MALATTIA GRANULOMATOSA CRONICA	4 - Lanusei	N.S. della Mercede	Medicina
RD0050	MALATTIA GRANULOMATOSA CRONICA	8 - Cagliari	Businco	Ematologia

Allegato n° 3 alla deliberazione  
N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 2 fogli

**ALEXION**

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

Alexion Pharma Italy s.r.l.

Spett.le  
ASL Oristano  
Servizio Provveditorato  
Via Carducci, 35  
09170 ORISTANO OR

Fax 0783/73315

Prot. N. 007.14/off/Alexion  
Vs. protocollo PG/2014/4996/PG del 23/01/2014  
e Vs. protocollo PG/2014/8907 del 06/02/2014

Milano, 07/02/2014

**OGGETTO : PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA. ART. 57, COMMA 1 LETT. B) D.LGS 163/06 E S.M.I. RICHIESTA PREVENTIVO DI SPESA PER LA FORNITURA DEL FARMACO SOLIRIS®**

La sottoscritta Alexion Pharma Italy S.r.l., con sede legale in Milano 20122 - Largo Corsia dei Servi, 3, iscritta alla Camera di Commercio di Milano dal 12/03/2007 al n° 05665070966, codice Attività n. 51461, in qualità di rappresentante locale di Alexion Europe s.a.s., titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di SOLIRIS®, nella persona del Dottor Ugo Capolino Perlingieri, nato a Napoli il 28/12/1960 legalmente autorizzato a rappresentare la società nella sua qualità di Consigliere Delegato, sottopone alla Vostra attenzione la seguente offerta **condizionata** alla accettazione da parte della ASL Oristano delle modifiche al capitolato della procedura negoziata inviato con Vostra del 6 Febbraio 2014 ed elencate nell'Allegato 3:

Principio attivo: eculizumab

**SOLIRIS® - 300 mg concentrato per soluzione per infusione.**

Conf. da: 1 flaconcino da 30ml contiene 300mg di eculizumab (10mg/ml) 300MG

Reg. Min. Sanità: 038083010 /E - ATC: L04AA25 - Fascia: H - IVA: 10%

Prezzo a confezione ex-factory (senza IVA): € 4.600,00 (quattromilaseicento,zerozero)

Prezzo unitario ex-factory (senza IVA): € 4.600,00 (quattromilaseicento,zerozero)

Sconto Obbligatorio Temporaneo (\*) su Prezzo ex-factory: 9,75% (nove,settantacinque per cento) ex Determine AIFA 03/07/06 e 29/09/06

Sconto aggiuntivo rispetto a quello obbligatorio su prezzo ex-factory: 0,00% (zero, zero per cento)

Prezzo confezione offerto (senza IVA) € 4.151,50 (quattromilacentocinquantuno,cinquanta)

Prezzo unitario offerto (senza IVA) € 4.151,50 (quattromilacentocinquantuno,cinquanta)

Sono inoltre previste due confezioni starter gratuite

(fornitura gratuita di 2 flaconcini per ciascun nuovo paziente che inizierà la terapia con SOLIRIS® a partire dal 15 Ottobre 2008);

Le confezioni starter gratuite saranno erogate al ricevimento del Certificato di vaccinazione/Profilassi antibiotica contestualmente al primo ordine generato per il nuovo paziente.

**CONDIZIONI DI FORNITURA:**

- IVA a carico dell'acquirente
- Porto e imballo gratis

address Largo Corsia dei Servi 3, 20122 Milano

tel +39.02.77.879.211

fax +39.02.77.879.212

web alexn.com

Società Unipersonale Società soggetta a direzione e coordinamento da Alexion Pharma BV. Sede Legale: Largo Corsia dei Servi 3 - 20122 Milano  
Capitale Sociale Euro 10.000.000 i.v. C.F./P.IVA e Registro Imprese di Milano n. 05665070966 R.E.A. CCIAA di Milano n. 1033334

- Consegna 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento dell'ordine
- Pagamento: 60 gg. data ricevimento fattura
- Interessi di mora: trascorsi i termini di pagamento verranno addebitati automaticamente gli interessi moratori nella misura prevista dai Dlgs. 231/2002 e successive modifiche e integrazioni: ex Dlgs. 192/2012.
- (\*) Lo sconto temporaneo offerto resterà fisso ed invariato fino a nuova comunicazione AIFA. Resta espressamente inteso che, nel corso della durata di validità delle presenti condizioni di fornitura, qualora Alexion Pharma Italy S.r.l. dovesse aderire al sistema di payback, quest'ultima avrà diritto di non applicare più, per gli ordini successivi all'entrata in vigore dei nuovi prezzi, lo sconto alternativo al payback. Di tale adesione verrà data comunicazione scritta al cliente in data antecedente alla pubblicazione del nuovo prezzo.
- Il fornitore in virtù delle caratteristiche biotecnologiche del prodotto medicinale e del limitato numero di lotti di produzione derivante dalla natura di farmaco orfano dello stesso, si impegna a consegnare il prodotto con una data di scadenza media pari a 14 mesi e comunque mai inferiore a 8 mesi. Di contro l'Ente si impegna a inoltrare ordini non superiori al fabbisogno di 3 mesi di trattamento per paziente.
- Contestualmente al primo ordine generato per un nuovo paziente occorre allegare il Certificato di vaccinazione/Profilassi antibiotica.
- In ogni ordine devono essere inserite le iniziali di ciascun paziente per il quale il farmaco è acquistato, per poterne verificare la corrispondenza con il Certificato di Vaccinazione/Profilassi antibiotica ricevuto. Alexion Pharma Italy deve verificare che i pazienti in trattamento con SOLIRIS®, siano coperti da vaccinazione antimeningococcica (Decisione CE 20 giugno 2007), pertanto non verranno evasi ordini per pazienti dei quali non sia stato inviato il Certificato di Vaccinazione/Profilassi antibiotica.
- Validità offerta: 90 gg dalla data della presente
- Validità delle condizioni di fornitura: 31/12/2014
- tutte le altre Condizioni Generali di Vendita e Fornitura sono contenute nell'allegato 1.
- Per tutte le controversie relative ai rapporti con Alexion Pharma Italy sarà competente esclusivamente il Foro di Oristano.

Resta espressamente inteso che l'invio di un vostro ordine per SOLIRIS® sarà da intendersi come accettazione sia di tutte le condizioni di fornitura sopra elencate sia di tutte le modifiche al capitolato della procedura negoziata elencate nell' Allegato 3.

Si ringrazia anticipatamente per l'attenzione che vorrete riservare alla presente e rimaniamo a Vostra disposizione per qualunque chiarimento in merito alle modalità di acquisto di SOLIRIS®.

Alexion Pharma Italy S.r.l. prega di inviare tutta la corrispondenza al seguente indirizzo:

Alexion Pharma Italy S.r.l.  
Largo Corsia dei Servi, 3  
20122 MILANO

Per eventuali Vostri graditi Ordini via fax al numero verde 800 915.916;

Per informazioni commerciali ed assistenza clienti telefonare al numero verde 800 915.921.

Distinti saluti.

ALEXION PHARMA ITALY S.r.l.

Consigliere Delegato

Dr. Ugo Capolino Perlingieri

Allegati:

- All. 1: Condizioni Generali di vendita e fornitura
- All. 2 Dichiarazione vincolata
- All. 3 Richiesta variazione clausole della procedura negoziata