

d: integrazione urgente contratto farmaco Cyramza

Oggetto: Fwd: integrazione urgente contratto farmaco Cyramza

Mittente: Farmacia Ospedale San Martino Oristano <farmaciaor@asloristano.it>

Data: 30/11/2016 14.18

Allegati: 20161130140804978.pdf (96,5 KB)

A: "Dott.ssa Rosalba Muscas" <rosalba.muscas@asloristano.it>, paola gasparotto <paola.gasparotto@asloristano.it>, Provveditorato 2 <provveditorato2@asloristano.it>

Buongiorno,

si chiede l'integrazione del contratto 1554/16 per il farmaco unico Cyramza, codice 1234730 della Ditta Eli Lilly nel quantitativo di 30 fiale per il mese di Dicembre.

I pazienti in terapia continueranno per almeno 4 mesi, sarà quindi il caso comprendere almeno i primi 15 giorni di gennaio? (quindi 45 fiale e non 30).

Si allega dichiarazione di infungibilità e richiesta del Responsabile dell'USD Oncologia.

Saluti

Silvia Demuru

SISTEMA SANTARIO DELLA SARDEGNA A.S.L. N. 5 ORISTANO	Direttore: F.F. Dr.ssa Giuliana Flore P.O. San Martino U.O.C.di Farmacia Ospedaliera Tel. +39 0733 320020 Fax +39 0733 360053 farmaciaor@asloristano.it
--	---

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 ricevetè 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.

Da: farmaciaor@asloristano.it

A: "farmaciaor" <farmaciaor@asloristano.it>

Inviato: Mercoledì, 30 novembre 2016 14:08:05

This E-mail was sent from "RNP239E16" (Aficio MP 4001).

Scan Date: 30.11.2016 14:08:04 (+0100)

Queries to: farmaciaor@asloristano.it

Allegato n° 4 alla deliberazione
N° _____ del _____
Composto di n° 3 fogli

1



ASL Oristano

**Richiesta di acquisto da Unico Operatore Economico
Dichiarazione di infungibilità del farmaco**

Prot. ASL NP/ _____ del _____

Al Direttore
Servizio Provveditorato

U.O. richiedente USD ONCOLOGIA

(Dati Farmaco)

Farmaco (nome commerciale) CYRAMZA

Principio attivo RAMUCIRUMAB

Operatore Economico _____

(Dati programmazione fornitura)

Fabbisogno annuo presunto 30 fiale per il mese di Dicembre (compreso il post-pra iu telesele)

Spesa annua presunta (iva/esclusa) Tutti e 3 i pazienti dovranno contribuire x 4 mesi, più eventuali mesi

Durata proposta del contratto di fornitura infece nel corso del 2017

(Motivazione della infungibilità - art. 63 comma 2 lett. b) D.Lgs. n. 50/2016*)
(Allegare, se del caso, breve relazione clinica)

• Indicazione terapeutica per specifica patologia _____

Indicazione terapeutica per specifici casi clinici Supporto e Refrattio Aifa
vedi richiesta allegata

• Altro _____

I sottoscritti dichiarano, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che per le indicazioni terapeutiche sopra specificate, secondo la Farmacopea Ufficiale (PFN, Tabelle AIFA, altro), non sono disponibili alla data della presente richiesta farmaci alternativi equivalenti dal punto di vista clinico terapeutico o con effetto terapeutico comparabile (fatte salve le variabilità individuali dei singoli pazienti da trattare).

Il Direttore U.O. richiedente [Signature]

Azienda Sanitaria n. 5 - Oristano
P.O. "San Martino"
U.O. di Oncologia
Il Responsabile
Dr. Tito Sedda

(per competenza)

Il Direttore Farmacia Ospedaliera [Signature]

Il Direttore Farmacia Territoriale _____

SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA - AZIENDA -USL N°5
PRESIDIO OSPEDALIERO San Martino ORISTANO
U.S.D DAY HOSPITAL DI ONCOLOGIA
Responsabile Dr. Tito Sedda

Tel e fax 0783/317240; 0783/317288

Alla cortese attenzione
Dottoressa Silvia Demuru
Farmacia Ospedaliera

OGGETTO: Richiesta CYRAMZA (ramucirumab)

Io sottoscritto Dottor Tito Sedda, in qualità di Responsabile USD DH Oncologia PO San Martino- Oristano,

CHIEDO

il farmaco CYRAMZA (ramucirumab) per un periodo di almeno 4 mesi, per i pazienti di cui sotto:

_ C.L. (08/04/1937) 380 mg x 2 volte al mese per 4 mesi

_ B.D. (14/07/1946) 470 mg x 2 volte al mese per 4 mesi

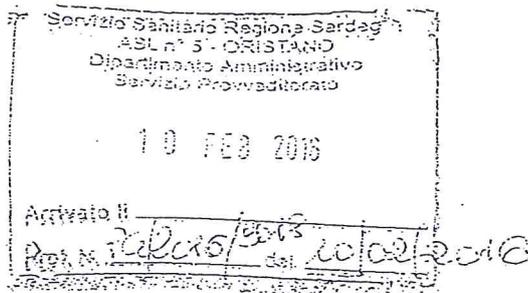
entrambi affetti da affetti da carcinoma gastrico localmente avanzato in progressione di malattia dopo trattamento chemioterapico con platino e fluoropirimidine.

In fede

Dottor Tito Sedda



Oristano, 30/11/2016



Lilly

Eli Lilly Italia S.p.A.

Via Antonio Gramsci, 731/733
50019 - Sesto Fiorentino (FI)
ITALIA
+39.055.4257.1
www.lilly.it

Sesto Fiorentino, 09/02/2016

Spett.le

AUSL 5 ORISTANO
VIA GIOSUE' CARDUCCI 35
9170 ORISTANO OR

Allegato n° 2 alla deliberazione
N° _____ del _____
Composto di n° 2 fogli

Ns. Rif. 69_2016_off

Oggetto: OFFERTA CYRAMZA

La sottoscritta Ditta ELI LILLY ITALIA S.p.A., con sede in Sesto Fiorentino (Firenze), Via Gramsci 731/733, codice fiscale/Part. IVA 00426150488, con la presente si prega sottoporre le proprie migliori quotazioni per i sottoelencati prodotti in confezione ospedaliera, come da Vostra richiesta indicata in oggetto:

Molecola: ramucirumab

Nome commerciale: CYRAMZA INJ 100MG/10ML

Conf. da: 1 flacone 100MG 10ML

Reg. Min. Sanità: 043797012 - ATC: L01XC21

Codice interno: VL7669001ITFA - Fascia: H - IVA: 10%

Prezzo al pubblico confezione (con IVA) € 893,69 (ottocentonovantatre, sessantanove)

Prezzo al pubblico unitario (con IVA) € 893,69 (ottocentonovantatre, sessantanove)

Prezzo al pubblico a confezione (senza IVA): € 812,45 (ottocentododici, quarantacinque)

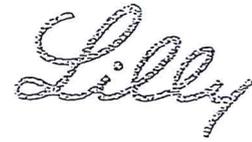
Prezzo al pubblico unitario (senza IVA): € 812,44545 (ottocentododici, quarantaquattromilacinquecentoquarantacinque)

Sconto su Pr. Pubbl. (senza IVA): 33,35% (trentatre, trentacinque per cento)

Prezzo confezione offerto € 541,50 (cinquecentoquarantuno, cinquanta)

Prezzo unitario offerto € 541,50000 (cinquecentoquarantuno, cinquanta mila)

1



Molecola: ramucirumab

Nome commerciale: CYRAMZA INJ 500MG/50ML

Conf. da: 1 flacone 500MG

Reg. Min. Sanità: 043797036 /E - ATC: L01XC21

Codice interno: VL757800IITFA - Fascia: H - IVA: 10%

Prezzo al pubblico confezione (con IVA) € 4.453,46 (quattromilaquattrocentosessantotto, quarantasei)

Prezzo al pubblico unitario (con IVA) € 4.453,46 (quattromilaquattrocentosessantotto, quarantasei)

Prezzo al pubblico a confezione (senza IVA): € 4.052,24 (quattromilasessantadue, ventiquattro)

Prezzo al pubblico unitario (senza IVA): € 4.052,23636 (quattromilasessantadue, ventitremilaseicentotrentasei)

Sconto su Pr. Pubbl. (senza IVA): 33,35% (trentatre, trentacinque per cento)

Prezzo confezione offerto € 2.707,50 (duemilasettecentosette, cinquanta)

Prezzo unitario offerto € 2.707,50000 (duemilasettecentosette, cinquantamila)

Le nostre condizioni generali di fornitura sono le seguenti:

I.V.A.: a Vostro Carico

Porto e imballo: a nostro carico per merce resa franco destino

Pagamento: Bonifico e/o rimessa diretta 60 gg data fattura

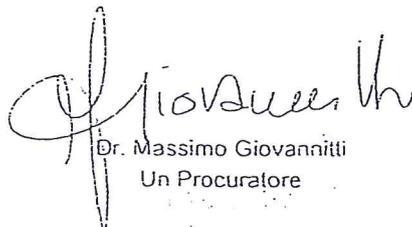
Offerta valida dal 10/02/2016 al 31/12/2016

Prezzi: I prezzi si intendono fissi ed invariabili salvo variazioni apportate dalla Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Pertanto, in caso di variazione del prezzo il conteggio sarà fatto applicando la stessa percentuale di sconto.

L'Ufficio Gare di Eli Lilly Italia può essere contattato al numero telefonico 055.42571 fax 055.4257589 dal Lunedì al Giovedì dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 16.00 e il Venerdì dalle 8.30 alle 13.30.

Indirizzo mail: gare_it@lilly.com; PEC: gare_lilly@actaliscertymail.it

Cordiali saluti.



Dr. Massimo Giovannitti
Un Procuratore