

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
C.so A. De Gasperi, 167
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)



**OGGETTO: PRESA D'ATTO DEL CONTRATTO STIPULATO DA SO.RE.SA. S.p.A.
CON LA KEDRION S.p.A. PER LA FORNITURA DI IMMUNOGLOBULINE
- AGGIUDICAZIONE PER MESI CINQUE.**

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Dirigente Amministrativo del Servizio proponente dott. Francesco Romano e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente;

Premesso:

- che So.Re.Sa. S.p.A. e' titolare in via esclusiva, in attuazione dell'art.6 comma 1 della L.R della Regione Campania n. 28/2003 modificata dalla L.R. 28/2005, della funzione di acquisto dei beni e attrezzature per le aziende del Servizio Sanitario della Regione Campania (AASSLL, AAOO, AAOOUU ed IRCCS);
- che il Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A., con determina n°166/2011, a seguito della aggiudicazione della fornitura, ha provveduto in data 05/12/2011 alla stipula con la ditta **KEDRION S.p.A.** con sede in Barga (LU) fraz. Castelvecchio Pascoli, del contratto per la fornitura di **Immunoglobuline** alle condizioni sottoindicate:

Descrizione prodotto	AIC	Prezzo unitario
IMMUNO HBS 1000 UI/3ML	025653054	€196,90

che la durata dei contratto è stata fissata in mesi cinque (5);

Preso e dato atto che il predetto contratto è visionabile e disponibile sul sito informatico della stessa So.Re.Sa. www.soresa.it:

Visto che il Dipartimento Farmaceutico di questa A.S.L., con nota prot. n°8812/DIF del 22/12/11 - allegata alla presente di cui costituisce parte integrante (all.A) - ha comunicato il seguente fabbisogno presunto per cinque mesi della fornitura del farmaco di che trattasi:
n° 300 Immuno HBS 1000 Fl al prezzo di € 196,90= cad. escluso IVA per un totale di € 59.070,00= escluso IVA;

AO

Rilevato che, contabilizzando il prezzo unitario fissato nel precitato contratto So.Re.Sa., e tenuto conto del fabbisogno sopra dichiarato, si prevede per cinque mesi una spesa pari ad € 59.070,00= (Euro cinquantanovemilasettanta/00) + IVA al 10% pari ad € 5.907,00= (Euro cinquemilanovecentosette/00) per un totale incluso IVA di € 64.977,00= (Euro sessantaquattromilanovecentosettantasette/00) da imputare al conto economico 50101010504 anno 2012 e sarà accreditata in favore della So.Re.Sa. S.p.A. direttamente dalla Regione Campania sul conto n° 7000 all'uopo predisposto;

Precisato che questa Amministrazione si riserva di comunicare alla So.Re.Sa. S.p.A., tramite il responsabile dell'esecuzione individuato nel Direttore del Dipartimento richiedente, le eventuali modifiche dei fabbisogni che dovessero rivelarsi necessarie a seguito di intervenute nuove esigenze funzionali di questa A.S.L.;

Ritenuto doversi provvedere, a norma di legge, ad aderire al precitato contratto stipulato dalla So.Re.Sa. S.p.A. nei limiti del predetto fabbisogno di mesi cinque, contabilizzato con il prezzo unitario fissato nello stesso;

Rilevato non esservi motivi ostativi a procedere trattandosi, nel caso de quo, di atto dovuto;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Di prendere atto ed aderire al contratto stipulato dalla So.Re.Sa. S.p.A. con la Ditta **KEDRION S.p.A.** con sede in Barga (LU) fraz. Castelvecchio Pascoli, del contratto - visionabile e disponibile sul sito informatico della stessa - per la fornitura per mesi cinque, con scadenza nel mese di maggio 2012, di **Immunoglobuline** alle condizioni sottoindicate:

Descrizione prodotto	AIC	Prezzo unitario
IMMUNO HBS 1000 UI/3ML	025653054	€196,90

Di approvare il fabbisogno presunto per cinque mesi di **n°300 Immuno HBS 1000 FI** della fornitura del citato farmaco, comunicato dal Direttore del Dipartimento Farmaceutico di questa Azienda con nota prot. 8812/DIF del 22/12/2011;

Di dare atto che la spesa presunta per la fornitura di cinque mesi del farmaco di che trattasi è pari ad € 59.070,00= (Euro cinquantanovemilasettanta/00) + IVA al 10% pari ad € 5.907,00= (Euro cinquemilanovecentosette/00) per un totale incluso IVA di € 64.977,00= (Euro sessantaquattromilanovecentosettantasette/00) da imputare al conto economico 50101010504 anno 2012 e sarà accreditata in favore della So.Re.Sa. S.p.A. direttamente dalla Regione Campania sul conto n° 7000 all'uopo predisposto;

Di riservarsi di comunicare alla So.Re.Sa. S.p.A., tramite il responsabile dell'esecuzione individuato nel Direttore del Dipartimento richiedente, le eventuali modifiche dei fabbisogni che dovessero rivelarsi necessarie a seguito di intervenute nuove esigenze funzionali di questa A.S.L.;

Di indicare il Direttore del Dipartimento Farmaceutico, richiedente le forniture, come responsabile della esecuzione contrattuale, ai sensi dell'art. 300 del DPR n°207/2010 e dell'art. 3 del regolamento aziendale per l'acquisizione di beni e servizi adottato con atto deliberativo del Direttore Generale n°100 del 05.12.2011;

Di dare immediata esecutività al presente provvedimento, stante la ragione di massima urgenza onde evitare la sospensione delle attività connesse all'approvvigionamento del materiale trattato;

Di dichiarare l'atto non soggetto a controlli ex art. 35, L. R. C. 32/1994;

**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
- Avv. Gelsomina D'ANTONIO -**

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Servizio nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede, nelle more della nomina dei direttori amministrativo e sanitario aziendale,

DELIBERA

Per i motivi in premessa evidenziati, che qui si danno per approvati e trascritti di:

Prendere atto ed aderire al contratto stipulato dalla So.Re.Sa. S.p.A. con la Ditta **KEDRION S.p.A.** con sede in Barga (LU) fraz. Castelvecchio Pascoli, visionabile e disponibile sul sito informatico della stessa, per la fornitura per mesi cinque, con scadenza mese di maggio 2012, di **Immunoglobuline** alle condizioni sottoindicate:

Descrizione prodotto	AIC	Prezzo unitario
IMMUNO HBS 1000 UI/3ML	025653054	€196,90

Approvare il fabbisogno presunto per cinque mesi di n° 300 **Immuno HBS 1000 FI** della fornitura del citato farmaco, comunicato dal Direttore del Dipartimento Farmaceutico di questa Azienda con nota prot. n. 8812/DIF del 22/12/2011;

Dare atto che la spesa presunta per la fornitura di cinque mesi del farmaco di che trattasi è pari ad € 59.070,00= (Euro cinquantanovemilasettanta/00) + IVA al 10% pari ad € 5.907,00= (Euro cinquemilanovecentosette/00) per un totale incluso IVA di € 64.977,00= (Euro sessantaquattromilanovecentosettantasette/00) da imputare al conto economico 50101010504 anno 2012 e sarà accreditata in favore della So.Re.Sa. S.p.A. direttamente dalla Regione Campania sul conto n° 7000 all'uopo predisposto;

Riservarsi di comunicare alla So.Re.Sa. S.p.A., tramite il responsabile dell'esecuzione individuato nel Direttore del Dipartimento richiedente, le eventuali modifiche dei fabbisogni che dovessero rivelarsi necessarie a seguito di intervenute nuove esigenze funzionali di questa A.S.L.;

Indicare il Direttore del Dipartimento Farmaceutico, richiedente le forniture, come responsabile della esecuzione contrattuale, ai sensi dell'art. 300 del DPR n° 207/2010 e dell'art. 3 del regolamento aziendale per l'acquisizione di beni e servizi, adottato con atto deliberativo del Direttore Generale n°100 del 05.12.2011;

Dare immediata esecutività al presente provvedimento, stante la ragione di massima urgenza onde evitare la sospensione delle attività connesse all'approvvigionamento del materiale trattato;

Dichiarare l'atto non soggetto a controlli ex art. 35, L.R.C. n.32/1994;

Inviare copia del presente provvedimento al Servizio proponente che ne curerà la trasmissione al Servizio Controllo di Gestione, al Servizio Gestione Economica Finanziaria, al Dipartimento Farmaceutico ed alla SO.RE.SA. S.p.A. per tutto quanto di rispettiva competenza.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio D'AMORA



aslnapoli3sud 


EX aslnapoli5

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3Sud
Corso Alcide de Gasperi, 167- 80053 Castellammare di Stabia
Dipartimento Farmaceutico
Corso A. De Gasperi 167 Castellammare di Stabia
Tel 0818729806 fax0818729600

Prot. n° 8812/DF del 22-12-2011

Al SABS ASL NA3 Sud

Oggetto: Invio fabbisogni immunoglobuline per integrazione presa d'atto gara Soresa.

Alla luce del nuovo accordo di distribuzione per conto dei farmaci, stipulato con Federfarma con delibera n° 41 del 11/11/2011, si comunicano i dati relativi ai fabbisogni delle immunoglobuline della ASL NA 3 Sud per l'integrazione della presa d'atto Soresa.

Come da estrapolazione dei dati relativi alla lettura delle ricette spedite in convenzione dalle farmacie private per il primo semestre 2011 si richiede di voler integrare i fabbisogni già inviati con il seguente fabbisogno presunto per cinque mesi:

n° 300 Immuno HBS 1000 FL della ditta Kedrion al prezzo di € 196.90 escluso iva ciascuno per un totale di € 59.070,00 escluso iva

Tanto premesso si chiede di imputare la spesa relativa agli acquisti dei prodotti summenzionati pari a **Euro 64.977,00** iva inclusa sul conto 50101010504 .

La Farmacista Dirigente
Dott.^{ssa} Pasqualina Sorrentino

Il Responsabile U.O.S.
Coordinamento e Controllo
Farmaceutico Territoriale
Dott.^{ssa} Principia Marotta

Il Responsabile
Dipartimento Farmaceutico
Dott. *Eduardo Nava*

ASL NA3 SUD
SERVIZIO ACQUISTI E NEI SERVIZI
2012
Prot. n° 64

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 6206 In data 8/2/12

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ In data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ In data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Delliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 03 FEB. 2012 / _____ **A:**

COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 48	
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 49	
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 50	EX A.S.L. NA 4
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 54	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 55	
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 56	EX A.S.L. NA 5
SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 57	
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 58	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 59	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
COORD.TO PROGETTI FONDI		