



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 518 DEL 14 MAR 2024

OGGETTO: Presa atto autorizzazione CUC all'acquisto dei farmaci oggetto dei lotti nn. 2/a, 59/f, 89/g, 104/f-g-h, 118/b, 146/a, aggiudicati con D.D. 34 del 16/03/22.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. PROVVEDITORATO

PROPOSTA N. 553 DEL 07 - 03 - 2024

L'ISTRUTTORE
(*Sig.ra Daniela Parla*)

IL DIRIGENTE
AMMINISTRATIVO
(*Dott.ssa Rosalia Calà*)

IL DIRETTORE
UOC PROVVEDITORATO
(*Dott.ssa Cinzia Schinelli*)

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N.) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. del

C.E. / C.P. C501010101

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

C.E.F.P.
Sig.ra Siracusa Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

11 MAR 2024

L'anno duemilaventiquattro il giorno 11 MARZO del mese di MARZO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto Assessoriale n. 1/2024/Gab del 31/01/2024, acquisito il parere del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del 22/02/2023 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CINNAVE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della U.O.C. Provveditorato, dott.ssa Cinzia Schinelli

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

PREMESSO

- Che con L.R. n. 9 del 07/05/15 è stata istituita la “*Centrale Unica di Committenza per l'acquisizione di beni e servizi*”, C.U.C., per effetto di quanto disposto nell'art. 9, comma 5, del D. L. 24/04/14 n. 66 convertito, con modificazione, dalla legge n. 89 del 23/06/14;
- Che il D.P.C.M. del 11.07.18, recante “Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'art. 9 co. 3 del D.L. n. 66 del 24/04/14 convertito, con modificazione, dalla legge n. 89 del 23/06/14” ha individuato, a decorrere dall'anno 2018, tra le categorie di beni e servizi e le relative soglie di obbligatorietà di spettanza dei Soggetti Aggregatori, anche i “Farmaci”;
- Che la C.U.C., con DAS n. 34 del 16/03/2022 e D.D. n. 60 del 25/05/22, ha disposto l'aggiudicazione, ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs. 50/16 della gara telematica espletata mediante SDAPA, per l'affidamento della fornitura, in somministrazione, dei prodotti farmaceutici di cui alle gare regionali farmaci esclusivi occorrenti alle AA.OO.SS. del SSR della Sicilia, (numero di gara ANAC 8363530), in 170 lotti (suddivisi in sub-lotti) e per la durata di 36 mesi;
- Che con il predetto decreto la C.U.C. ha disposto la decorrenza immediata degli stessi per la durata di 36 mesi, per cui i discendenti contratti scadono il 15/03/25;
- Che quest'Azienda ha preso atto della suddetta aggiudicazione con delibera n. 987 del 07/06/22 relativamente ai soli lotti per i quali aveva espresso un fabbisogno;
- Che - nel D.D. 34/22 – la CUC per i principi attivi, oggetto dei lotti nn. 2/a, 59/f, 89/g, 104/f-g-h, 118/b, 146/a, ha assegnato a quest'Azienda un fabbisogno insufficiente ovvero nessun fabbisogno per il lotto 104/g/h;

RILEVATO

- Che i Responsabili/Direttore di Farmacia di quest'ASP con note prot. n. 20205 del 02/02/24 e prot. n. 27153 del 14/02/24 (All. 1), atteso che per i precitati lotti le quantità assegnate sono risultate insufficienti a coprire tutta la durata contrattuale, ha comunicato la necessità di chiedere alla Centrale Unica di Committenza di poter usufruire della *quota plus* relativamente ai farmaci aggiudicati nel D.D. 34/22 e per i relativi fabbisogni indicati nella medesima nota;
- che con nota prot. n. 28125 del 15/02/24 (All. 2) quest'Azienda, preso atto delle necessità rappresentate dal richiamato direttore, ha chiesto alla C.U.C. di poter utilizzare la *quota plus* - prevista nella suddetta aggiudicazione oltre i fabbisogni espressi da ciascuna Azienda -, per i farmaci indicati nel prospetto allegato, oggetto di aggiudicazione del D.D. 34/22 (delibera aziendale di presa d'atto n. 987/22),

- che la Centrale Unica di Committenza, con pec del 20/02/24 (All. 3), nel riscontrare la suddetta nota, relativamente alle specialità medicinali richieste, ha autorizzato questa Azienda all'utilizzo del quantitativo plus per i lotti nn. 59/f, 89/g, 104/f-g-h, 118/b, 146/a, (importo € 15.259,70 IVA esclusa) a copertura del fabbisogno richiesto per tutta la durata contrattuale, invece per il lotto n. 2/a ha comunicato la non disponibilità del relativo *plus* autorizzando l'acquisto in autonomia, per come meglio specificato nell'allegato prospetto;

CONSIDERATO che occorre:

- prendere atto della pec del 20/02/24 allegata, inviata dalla Centrale Unica di Committenza (All. 3), con la quale quest'Azienda per le specialità medicinali, oggetto dei lotti nn. 59/f, 89/g, 104/f-g-h, 118/b, 146/a, è stata autorizzata all'utilizzo del quantitativo plus indicato nell'allegato alla suddetta pec e meglio specificato nell'allegato prospetto,
- procedere all'acquisizione dei CIG derivati, autorizzare le farmacie ad emettere i relativi ordini agli aggiudicatari indicati nel prospetto e per i quali questa ASP è stata autorizzata dalla C.U.C. ad usufruire del quantitativo plus, per un importo complessivo pari ad € 15.259,70 IVA esclusa;
- autorizzare, nelle more che la CUC definisca una nuova aggiudicazione, quale *contratto-ponte* ai sensi dell'art. 76 c. 2 lett. c) del D. Lgs. 36/23, le UU.OO.CC. di Farmacia ad emettere, previa acquisizione dei relativi C.I.G., gli ordini relativi all'acquisizione della specialità medicinale oggetto del lotto n. 2/a per il quale la CUC ha comunicato la non disponibilità del relativo *plus*, ma che risulta comunque necessario garantire la continuità terapeutica (importo complessivo € 15.800,00 IVA esclusa),
- riservarsi di procedere ad eventuale variazione contrattuale ex art. 106 del D. Lgs. n. 50/16 qualora la CUC non aggiudichi nuovamente i farmaci oggetto dell'allegato prospetto (All. 4), parte integrante e sostanziale del presente atto, prima dell'esaurimento del fabbisogno autorizzato con il presente provvedimento;

RITENUTO di dover confermare – giusta delibera n.987/22-, ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016, in relazione all'intervento oggetto del presente provvedimento, Responsabile Unico del Procedimento (RUP) la dott.ssa Rosalia Calà – Dirigente amministrativo della struttura competente UOC Provveditorato e DEC il Dott. Giuseppe Bellavia Direttore Farmacia P.O. di Agrigento;

DATO ATTO

- che l'onere derivante dal presente provvedimento, pari complessivamente ad € 31.059,70= + IVA, come da seguente quadro economico:

Fornitura farmaci	€ 31.059,70
IVA aliquota 10%	€ 3.105,90
TOTALE	€ 34.164,90

deve essere imputato, sul Conto economico C501010101 per € 25.623,67 IVA compresa nel bilancio 2024 e per € 8.541,23 IVA inclusa nel bilancio 2025.

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

1. **PRENDERE ATTO** che i Responsabili/Direttore di Farmacia di quest'ASP con note prot. n. 20205 del 02/02/24 e prot. n. 27153 del 14/02/2024 (All. 1), atteso che le quantità assegnate dalla CUC sono risultate insufficienti a coprire tutta la durata contrattuale, ha comunicato la necessità di chiedere alla Centrale Unica di Committenza di poter usufruire della *quota plus* relativamente ai farmaci aggiudicati con D.D. 34/22 ed indicati nel prospetto allegato (All. 4).
2. **PRENDERE ATTO** della *pec del 20/02/24* (All.3), con la quale la C.U.C. ha autorizzato quest'Azienda all'utilizzo del quantitativo plus come riportato nel relativo allegato, per i lotti nn. 59/f, 89/g, 104/f-g-h, 118/b, 146/a, (importo € 15.259,70 IVA esclusa) a copertura del fabbisogno richiesto per tutta la durata contrattuale, invece per il lotto n. 2/a ha comunicato la non disponibilità del relativo *plus* autorizzando l'acquisto in autonomia, per come meglio specificato nell'allegato prospetto (All.4).
3. **PROVVEDERE** all'acquisizione dei CIG derivati, autorizzare le farmacie ad emettere i relativi ordini agli aggiudicatari indicati nel prospetto e per i quali questa ASP è stata autorizzata dalla C.U.C. ad usufruire del quantitativo plus, per un importo complessivo pari ad € 15.259,70 IVA esclusa.
4. **AUTORIZZARE** nelle more che la CUC definisca una nuova aggiudicazione, quale *contratto-ponte* ai sensi dell'art. 76 c. 2 lett. c) del D. Lgs. 36/230, le UU.OO.CC. di Farmacia ad emettere, previa acquisizione dei relativi C.I.G., gli ordini relativi all'acquisizione delle specialità medicinali oggetto del lotto n. 2/a per i quali la CUC ha comunicato la non disponibilità del relativo *plus* (importo complessivo € 15.800,00 IVA esclusa), ma che risulta comunque necessario garantire la continuità terapeutica.
5. **RISERVARSI** di procedere ad eventuale variazione contrattuale ex art. 120 del D. Lgs. n. 36/23 qualora la CUC non aggiudichi nuovamente i farmaci oggetto dell'allegato prospetto (All. 4), parte integrante e sostanziale del presente atto, prima dell'esaurimento del fabbisogno autorizzato con il presente provvedimento.
6. **DARE ATTO** che la C.U.C., nel fissare la durata dei singoli contratti, discendenti dalla aggiudicazione definitiva della fornitura di cui trattasi – giusto D.D. n. 34/22, ha disposto la decorrenza immediata degli stessi (16/03/22) e per la durata di 36 mesi.
7. **CONFIRMARE**, giusta delibera n. 987/22- ai sensi dell'art. n. 31 del D. Lgs. n. 50/16, la Dott.ssa Rosalia Calà - Responsabile Unico del Procedimento ed ai sensi dell'art. 101 del D. Lgs. n. 50/16, il Giuseppe Bellavia Direttore Farmacia P.O. di Agrigento - Direttore dell'Esecuzione del Contratto, che saranno coadiuvati nell'esercizio dei compiti, previsti negli atti di gara e dalla vigente normativa, anche dalle altre strutture aziendali in base alla relativa competenza.
8. **DARE ATTO** che l'onere derivante dal presente provvedimento, pari complessivamente ad € 34.164,90 IVA inclusa, deve essere imputato sul Conto economico C501010101 per

€ 25.623,67 IVA compresa nel bilancio 2024 e per € 8.541,23 IVA inclusa nel bilancio 2025.

9. **DARE MANDATO** alla struttura proponente di provvedere agli adempimenti consequenziali, nonché, di trasmettere copia del presente provvedimento al DEC ed al dirigente farmacista per i consequenziali adempimenti.
10. **DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 65 della L.R. 25/1993, come modificato dall'art. 53 della L.R. 30/1993.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore della UOC Provveditorato

(Dott.ssa Cinzia Schinelli)

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere *conveniente*
Data *14/03/24*

Il Direttore Sanitario
Dott. Emanuele Cassarà

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla Dott.ssa Cinzia Schinelli, Direttore della U.O.C. Provveditorato, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Sanitario.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla Dott.ssa Cinzia Schinelli, Direttore della U.O.C. Provveditorato.

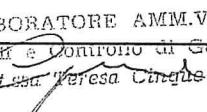
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

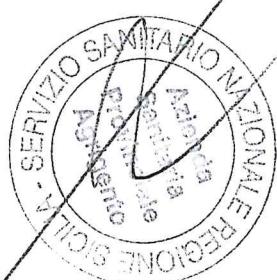
Dott. Giuseppe Capodieci



Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Ufficio Studi e Monitoraggio di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cingue







Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Viale della Vittoria, 321-92100 Agrigento
Codice Fiscale e partita IVA 02570930848
UOC Farmacia SGD
Direttore G. Bellavia

Att. 1

Prot. n. 20205 del 01/01/2024
Servizi: Magazzino Farmaci

Al Direttore U.O.C Provveditorato

Dott.ssa C. Schinelli

c.a.

Al Dirigente Amministrativo

Dott. ssa R. Calà

Oggetto: Richiesta quota plus vari lotti DD34/22 e successiva modifica

Con la presente si chiede di porre in essere quanto necessario per l'acquisto delle seguenti specialità aggiudicate nel DD34/22 e successiva modifica, cui fabbisogni contrattualizzati sono terminati e/o insufficienti fino a scadenza della gara (15/03/2025). Nella seguente tabella vengono riportate le specialità, i codici i Eusis, le ditte fornitrice, i lotti, i relativi contratti e i fabbisogni per l'U.O.C Farmacia del P.O. San Giovanni di Dio. Inoltre si chiede di effettuare la variazione del 20% del lotto 95 al fine di poter spiccare l'ordine con urgenza.

SPECIALITÀ	CODICE EUSIS	DITTA FORNITRICE	LOTTO	CONTRATTO	FABBISOGNO
VERDYE INIET 5FL 25MG 5MG/ML	406268	A.P.M.	2/A	C2022/485	100 FL
MYDRIASERT 20INSERTI 0,28/5,4MG	426935	THEA FARMA SPA	95	C2022/468	4.500 INSERTI
TRESIBA.FLEXT 5PEN 3ML 100U/ML	433814	NOVO NORDISK FARMACEUTICI S.P.A.	118/B	C2022/517	120 PENNE
FLEBOCORTID RICHTER EV FL500MG	311233	FIDIA FARMACEUTICI S.P.A.	59/F	C2022/511	1.000 FL
SPASMEX INIETT 10F 40MG/4ML	401165	SCHARPER S.P.A.	146/A	C2023/114	5.000 FIALE
HALDOL DECANOAS IM 3F 50MG 1ML	401085	Lotto 89/G – VECCHIO CONTRATTO C2022/477 VEDI NOTA PROT. N 0015123 DEL 25/01/2024 Trasferimento titolarità a ALLOGA SRL			2.000

Cordiali saluti

Dirigente Farmacista

Dott.ssa M. Madonia

Direttore U.O.C Farmacia
Dott. G. Bellavia



Al. 1

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Viale della Vittoria, 321-92100 Agrigento
Codice Fiscale e partita IVA 02570930848
UOC Farmacia SGD
Direttore G. Bellavia

Prot. n. 27153 del 16/02/2024

Servizi: Magazzino Farmaci

Al Direttore U.O.C Provveditorato

Dott.ssa C. Schinelli

Al Dirigente Amministrativo

Dott. ssa R. Calà

Oggetto: Richiesta quota plus e affiancamento tecnologico DEPALGOS (vari dosaggi)

Con la presente si chiede di porre in essere quanto necessario per l'acquisto delle seguenti specialità aggiudicate nel DD34/22 e successive modifiche, cui fabbisogni per i lotti 104/G e 104 /H sono stati pari a 0 e per il lotto 104/F, (per il quale si chiede la variazione del 20% del contratto C2022/482), è terminato. Nella seguente tabella vengono riportate le specialità, i codici i Eusis, i lotti e i fabbisogni per l'U.O.C Farmacia del P.O. San Giovanni di Dio.

SPECIALITÀ	CODICE EUSIS	LOTTO	CONTRATTO	FABBISOGNO
DEPALGOS 28CPR RIV 5MG+325MG	473656	104/F	C2022/482	1120
DEPALGOS 28CPR RIV 10MG+325MG	473659	104/G	*	1120
DEPALGOS 28CPR RIV 20MG+325MG	473658	104/H	*	1120

* fabbisogno per tutta la durata contrattuale assegnato dalla CUC all'Asp di Agrigento =0

Inoltre, si chiede di effettuare l'affiancamento tecnologico per tutti e dosaggi e loro relativa contrattualizzazione allo stesso prezzo di aggladicazione (vedi allegato) delle seguenti specialità riportate sotto. Nella seguente tabella vengono riportati i codici i Eusis, i lotti, i fabbisogni per l'U.O.C Farmacia del P.O. San Giovanni di Dio.

SPECIALITÀ	CODICE EUSIS	LOTTO	FABBISOGNO
DEPALGOS 28CPR EFF 5MG+325MG	517964	104/F	840
DEPALGOS 28CPR EFF 10MG+325MG	517965	104/G	840
DEPALGOS 28CPR EFF 20MG+325MG	517966	104/H	840

Cordiali saluti

Dirigente farmacista
Dott.ssa M. Madonia

Direttore U.O.C Farmacia
Dott. G. Bellavia



All. 2

UFFICIO
U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO
VIALE DELLA VITTORIA N. 321
CAP. 92100 CITTÀ AGRIGENTO
Telefono 0922-407238

DATA 15-2-2024
PROT. 28125

Pec: forniture@pec.aspag.it
Mail: forniture@aspag.it

All'Assessorato dell'Economia
Ufficio speciale - "Centrale Unica di Committenza
per l'acquisizione di Beni e Servizi" –
Via Notarbartolo 17
PALERMO
Alla Dott.ssa G. Palazzolo
Referente Tecnico Gare CUC
e.p.c. Al Direttore U.O.C. Farmacia P.O. di Agrigento
SEDE

Pec: centraleunicadicommittenza@regione.sicilia.it
dipartimento.bilancio1@certmail.regnione.sicilia.it – grazia.palazzolo@pec.it

OGGETTO: Richiesta urgente autorizzazione utilizzo Plus20% DAS 34/2022- Vari Lotti.

Con DD. 34 del 16/03/22 codesta Centrale ha aggiudicato per la durata di 36 mesi i principi attivi di cui all'allegato prospetto (lotti nn. 2/a, 59/f, 89/g, 95/a, 104/f-g-h, 118/b, 146/a) ed ha assegnato a quest'Azienda un fabbisogno insufficiente ma nel precitato decreto codesta CUC, oltre ai fabbisogni di ciascuna Azienda, ha previsto un *plus*.

Con note prot. n. 20205 del 02/02/24 e 27153 del 14/02/2024, che ad ogni buon fine si allegano, il Direttore di Farmacia ha comunicato la necessità di dover utilizzare le specialità dei citati lotti, pertanto, al fine garantire l'assistenza terapeutica in cura, si comunica che, quest'Azienda ha la necessità di utilizzare la quota di plus prevista per le allegate specialità per un fabbisogno sempre indicato nel prospetto allegato (importo complessivo per tutta l'ASP € 46.859,70), al fine di poter garantire l'urgente necessità rappresentata nella stessa sino alla scadenza contrattuale della gara regionale di durata triennale.

Si rimane in attesa di sollecito riscontro

Il Dirigente Amministrativo

(Dott.ssa Rosalba Calà)

Il Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato

(Dott.ssa Cinzia Schiavelli)

Alb. 3 - PROSPETTO FABBRICATO PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI FARMACI ESCLUSIVI OCCORRENTI ALLE AZIENDE DELLA REGIONE SICILIANA_N. GARA ANAG 5935500 COD. INIZIATIVA/2524600

AP2 ARGENTO											
ARTICOLO	DESCRIZIONE	QTY	UN	ARTICOLO	DESCRIZIONE	QTY	UN	ARTICOLO	DESCRIZIONE	QTY	UN
2	A	AP/AL SRL	8995672456C	VERDE INDUSTRIA	VERDE INDUL VEDDE INDUCINNIA	6	FILE	26 ML	158	158	FILE
65	A	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ACIDO IALURONICO BALE SONICO	CONNECTIVINA ALG GARZA 1110 G	1	CREMA	16 G (0,2%)	1,59	1200	15000 G
65	B	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ACIDO IALURONICO BALE SONICO	CONNECTIVINA ALG GARZA 1110 G	10	CREMA	2 ML (0,101)	0,19	15000	15000 G
65	C	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ACIDO IALURONICO BALE SONICO	CONNECTIVINA 30 GRE. QEL.	1	FILE	30 G (0,2%)	2,13	300	6300 G
65	D	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	IDROCORTISONE ENSUCINATO SONICO	FLEOCORTIT 10 EV 1	1	FILE	1 G	4,32	3000	15000 G
65	E	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	IDROCORTISONE ENSUCINATO SONICO	FLEOCORTIT 10MG INVEV 1	1	FILE	100 MG	1,4	600	77350 G
65	F	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	IDROCORTISONE ENSUCINATO SONICO	FLEOCORTIT 10MG INVEV 1	1	FILE	100 MG	1,4	600	77350 G
65	G	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ACIDO IALURONICO BALE SONICO	FIDALAN 20 MGZ BALE FLACCONE	1	FILE	600 MG	3,1	1050	3250 G
65	A	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ERGOCORTONE CLORIDRATO	JURISTAT 10 G CPR 10 MG	14	COMPRESSE	2 ML (0,101)	7,2	1500	4500 G
65	B	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ERGOCORTONE CLORIDRATO	JURISTAT 10 G CPR 22 MG	14	COMPRESSE	16 MG	2,071	1500	4500 G
65	C	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ERGOCORTONE CLORIDRATO	JURISTAT 10 G CPR 44 MG	14	COMPRESSE	32 MG	3,25	1500	4500 G
65	D	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ERGOCORTONE CLORIDRATO	JURISTAT 10 G CPR 88 MG	14	COMPRESSE	4 MG	0,620	1500	4500 G
65	E	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ERGOCORTONE CLORIDRATO	TOPASAN ERG 15 MG	14	COMPRESSE	8 MG	1,218	1500	4500 G
65	F	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ALOPERIDOLICO	HALDOL 500 MG	60	FILE	16 MG	0,1217	280	3412 G
65	G	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ALOPERIDOLICO	HALDOL 500 MG	6	FILE	8 MG	0,238	3000	9000 G
65	H	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ALOPERIDOLICO DECANTATO	HALDOL DECANTATO 1 FILE 1 ML	3	FILE	1 ML (60 MG)	1,2233	1830	3700 G
65	I	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	ALOPERIDOLICO DECANTATO	HALDOL DECANTATO 1 FILE 1 ML	1	FILE	3 ML (180 MG)	4,19	1710	7070 G
65	J	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	21 MG	0,32	900	7520 G
65	K	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	37 MG	0,59	1500	17720 G
65	L	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	60 MG	1,05	1500	17720 G
65	M	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	100 MG R.P.	1,77	1500	17720 G
65	N	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	150 MG R.P.	2,65	1500	17720 G
65	O	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	210 MG R.P.	3,62	1500	17720 G
65	P	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	315 MG R.P.	5,46	1500	17720 G
65	Q	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	440 MG R.P.	8,10	1500	17720 G
65	R	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	510 MG R.P.	9,52	1500	17720 G
65	S	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	680 MG R.P.	13,32	1500	17720 G
65	T	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	850 MG R.P.	18,29	1500	17720 G
65	U	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	1020 MG R.P.	23,25	1500	17720 G
65	V	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	1190 MG R.P.	28,21	1500	17720 G
65	W	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	1360 MG R.P.	33,17	1500	17720 G
65	X	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	1530 MG R.P.	38,13	1500	17720 G
65	Y	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	1700 MG R.P.	43,09	1500	17720 G
65	Z	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	1870 MG R.P.	48,05	1500	17720 G
65	AA	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	2040 MG R.P.	53,01	1500	17720 G
65	AB	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	2210 MG R.P.	57,97	1500	17720 G
65	AC	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	2380 MG R.P.	62,93	1500	17720 G
65	AD	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	2550 MG R.P.	67,89	1500	17720 G
65	AE	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	2720 MG R.P.	72,85	1500	17720 G
65	AF	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	2890 MG R.P.	77,81	1500	17720 G
65	AG	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	3060 MG R.P.	82,77	1500	17720 G
65	AH	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	3230 MG R.P.	87,73	1500	17720 G
65	AI	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	3400 MG R.P.	92,69	1500	17720 G
65	AJ	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	3570 MG R.P.	97,65	1500	17720 G
65	AK	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	3740 MG R.P.	102,61	1500	17720 G
65	AL	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	3910 MG R.P.	107,57	1500	17720 G
65	AM	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	4080 MG R.P.	112,53	1500	17720 G
65	AN	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	4250 MG R.P.	117,49	1500	17720 G
65	AO	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	4420 MG R.P.	122,45	1500	17720 G
65	AP	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	4590 MG R.P.	127,41	1500	17720 G
65	AQ	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	4760 MG R.P.	132,37	1500	17720 G
65	AR	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	4930 MG R.P.	137,33	1500	17720 G
65	AS	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	5100 MG R.P.	142,29	1500	17720 G
65	AT	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	5270 MG R.P.	147,25	1500	17720 G
65	AU	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	5440 MG R.P.	152,21	1500	17720 G
65	AV	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	5610 MG R.P.	157,17	1500	17720 G
65	AW	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	5780 MG R.P.	162,13	1500	17720 G
65	AX	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	5950 MG R.P.	167,09	1500	17720 G
65	AY	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	6120 MG R.P.	171,95	1500	17720 G
65	AZ	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	6290 MG R.P.	176,91	1500	17720 G
65	BA	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	6460 MG R.P.	181,87	1500	17720 G
65	BB	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	6630 MG R.P.	186,83	1500	17720 G
65	BC	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	6800 MG R.P.	191,79	1500	17720 G
65	BD	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	6970 MG R.P.	196,75	1500	17720 G
65	BE	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	7140 MG R.P.	201,71	1500	17720 G
65	BF	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	7310 MG R.P.	206,67	1500	17720 G
65	BG	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	7480 MG R.P.	211,63	1500	17720 G
65	BH	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	7650 MG R.P.	216,59	1500	17720 G
65	BI	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	7820 MG R.P.	221,55	1500	17720 G
65	BK	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	8000 MG R.P.	226,51	1500	17720 G
65	BL	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	8170 MG R.P.	231,47	1500	17720 G
65	BM	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	8340 MG R.P.	236,43	1500	17720 G
65	BN	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	8510 MG R.P.	241,39	1500	17720 G
65	BO	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	8680 MG R.P.	246,35	1500	17720 G
65	BP	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	8850 MG R.P.	251,31	1500	17720 G
65	BQ	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	9020 MG R.P.	256,27	1500	17720 G
65	BR	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	9190 MG R.P.	261,23	1500	17720 G
65	BS	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	9360 MG R.P.	266,19	1500	17720 G
65	BT	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	9530 MG R.P.	271,15	1500	17720 G
65	BU	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	9700 MG R.P.	276,11	1500	17720 G
65	BV	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	9870 MG R.P.	281,07	1500	17720 G
65	BW	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	10040 MG R.P.	285,03	1500	17720 G
65	BX	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	10210 MG R.P.	290,99	1500	17720 G
65	BY	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	10380 MG R.P.	295,95	1500	17720 G
65	BZ	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	10550 MG R.P.	300,91	1500	17720 G
65	CA	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	10720 MG R.P.	305,87	1500	17720 G
65	CB	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	10890 MG R.P.	310,83	1500	17720 G
65	CD	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	11060 MG R.P.	315,79	1500	17720 G
65	CE	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	11230 MG R.P.	320,75	1500	17720 G
65	CF	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	11400 MG R.P.	325,71	1500	17720 G
65	CG	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	11570 MG R.P.	330,67	1500	17720 G
65	CH	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	11740 MG R.P.	335,63	1500	17720 G
65	CI	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	11910 MG R.P.	340,59	1500	17720 G
65	CJ	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	12080 MG R.P.	345,55	1500	17720 G
65	CK	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	12250 MG R.P.	350,51	1500	17720 G
65	CL	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	12420 MG R.P.	355,47	1500	17720 G
65	CM	FIDIA FARMACEUTICI SPA	89931454C	RISPERIDONE	RISPERIDONE 20 MG	1	FILE	12580 MG R.P.	360,4		

118	B	9021009001EB	NOVO NORDISK	INSULINA DEGLUIC	TRESIBA	42181029	6	PENNA	2 ML (100 U/ML)	9.114	300	2.740,00	180
118	C	9021009001EB	NOVO NORDISK	INSULINA DEGLUIC CABAIGUINDE	KULTOPHY	42181030	6	PENNA	2 ML (100 U/ML) 2 ML (100 U/ML)	21.232	300	2.509,60	180
118	D	9021009001EB	NOVO NORDISK	LIBAG LUTINE	LIBAG LUTINE	35181019	2	PENNA	3 ML (100 U/ML) 2 ML (100 U/ML)	21.232	300	2.509,60	180
118	E	9021009001EB	NOVO NORDISK	SEAGLUTINE	SEAGLUTINE	46181029	1	PENNA	3 ML (100 U/ML)	21.74	150	4.312,50	- E
118	F	9021009001EB	NOVO NORDISK	OZEMPIC 120 MG	OZEMPIC 120 MG	46181029	1	PENNA	0,72 MG	70,46	90	8.376,50	- E
118	G	9021009001EB	NOVO NORDISK	OZEMPIC 60 MG	OZEMPIC 60 MG	46181029	1	PENNA	0,36 MG	70,46	150	16.922,50	- E
118	H	9021009001EB	NOVO NORDISK	SEAGLUTIDE	SEAGLUTIDE	46181029	1	PENNA	1 MG	70,46	150	16.922,50	- E
118	I	9021009001EB	NOVO NORDISK	GLUPAGEN 1 MG	GLUPAGEN 1 MG	21281029	1	FAILE	1 ML (100 U/ML)	19,24	450	4.653,00	- E
118	J	9021009001EB	NOVO NORDISK	INSULINA ASPART	NOVORAPID PUNKT-CART	45240851	5	PENNA	3 ML (100 U/ML)	4,92	900	4.653,00	- E
146	A	9021009001EB	SCHÄFER	FLOROGLUCINOL	SPASHIX 10 BAL 4 NH 40 MG	24481121	6	CARTUCCIA	1,6 ML (100 U/ML)	3,94	450	4.653,00	- E
					SPASHIX 10 BAL 4 NH 40 MG	24210039	10	FAILE	4 ML (100 U/ML)	0,19	390	1.255,00	- E
										7.575,00	7200	46.459,70	

**RE: RICHIESTA URGENTE AUTORIZZAZIONE UTILIZZO PLUS 20% DAS
34/2022 VARI LOTTI**

All. 3

Da dipartimento.bilancio1@certmail.regione.sicilia.it
< dipartimento.bilancio1@certmail.regione.sicilia.it >
A forniture@pec.aspag.it <forniture@pec.aspag.it>
Data martedì 20 febbraio 2024 - 12:05

In riscontro alla nota pervenuta ed acquisita al nostro protocollo n. 744 del 15.02.2024 di pari oggetto, relativa alla richiesta di plus di varie specialità medicinali aggiudicate con DD 34/2022, si autorizza quanto segue:

DD 34/2022

lotto n. 2 sub A si autorizza l'acquisto in autonomia

lotto n. 59 sub F si autorizzano n. 1500 unità

lotto n. 89 sub G si autorizzano n. 3000 unità

lotto n. 95 sub A si chiede di esprimere un fabbisogno

lotto n. 104 sub F - G - H si autorizzano n. 7500 unità

lotto n. 118 sub B si autorizzano n. 180 unità

lotto n. 146 sub A si autorizzano n. 7500 unità

Distinti saluti

Ufficio Speciale CUC

In data 2024-02-15T16:38:31+0100, forniture@pec.aspag.it <forniture@pec.aspag.it> ha scritto:

Si trasmette in allegato la nota in oggetto prot n 28125 del 15/02/2024

Cordiali saluti

msg.eml

Dati generali											
Dati generali											
Dati generali											
2	A	888167985F	A.P.A. S.R.L.								
69	A	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	VERDE INDODINANNA	LEVEDO INAMM. VERD. INDODINANNA	0191500167N	5	FAILO	25 MG	158	Importo
69	B	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	ACIDO IALURONICO SALE SODICO	CIONETTINA 16 GRAMI 0,25 CIREMA	188150244	6	CREMIA	15 G (0,25)	1,59	15.800,00 €
69	C	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	ACIDO IALURONICO SALE SODICO	CONNETTIVINA 2 GRAMMI 0,05 CIREMA	188150597	10	GAZZE	2,00 (10X10)	0,18	1.900,00 €
69	D	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	ACIDO IALURONICO SALE SODICO	CONNETTIVINA 10 GR. CIREMA	188150816	1	QEL	30 G (0,25)	2,13	2.450,00 €
69	E	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	EROCORTICOLO O 0V 1	138166423	1	FAILO	1 G	4,82	639,00 €
69	F	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	EROCORTICOLO 100% INHAL HALA	138166228	1	FAILO	100 MG	1,5	600,00 €
69	G	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	EROCORTICOLO RINGO EV 1	138166311	1	FAILO	800 MG	3,1	1.050,00 €
69	H	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	FLACONE-SOLV.	138166311	1	FAILO	2 MIL (10 NORMALI)	7,2	3.255,00 €
69	I	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 20 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	2,0771	1500,00 €
69	J	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 20 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	3,826	4.850,00 €
69	K	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	4,626	- €
69	L	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	5,6229	- €
69	M	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	6,6217	- €
69	N	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	7,6217	- €
69	O	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	8,6217	- €
69	P	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	9,6217	- €
69	Q	888164CAC	Essential Pharma Ltd	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	10,6217	- €
69	R	888164CAC	Essential Pharma Ltd	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	11,6217	- €
69	S	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	12,6217	- €
69	T	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	13,6217	- €
69	U	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	14,6217	- €
69	V	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	15,6217	- €
69	W	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	16,6217	- €
69	Z	888164CAC	FDIA FARMACEUTICI SPA	EROCORTISONA EMBOSCHATO SODICO	HYALON 44 MG M/ FLACONE	215160111	1	FAILO	220 MG	17,6217	- €
104	A	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	KETAMINA GLIDRATO	881000001	6	FAILO	2 MIL (6 NORMALI)	2,97	1200,00 €
104	B	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	MORFINA SOL-FATO	31607038	20	FLACONE	6 MIL (2 NORMALI)	0,4	3.564,00 €
104	C	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	MORFINA SOL-FATO	31607041	20	FLACONE	6 MIL (2 NORMALI)	0,40388	- €
104	D	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	MORFINA SOL-FATO	31607104	1	SCROPPO	20 MIL (20 NORMALI)	1,64	- €
104	F	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	OXCODEINE GLIDRATO/PARACETAMOL	31513028	20	COMPRESSE	6 MG + 25 MG	0,23803	- €
104	G	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	OXCODEINE GLIDRATO/PARACETAMOL	31513056	20	COMPRESSE	10 MG + 25 MG	0,23803	102,27 €
104	H	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	OXCODEINE GLIDRATO/PARACETAMOL	31513081	20	COMPRESSE	20 MG + 25 MG	0,23803	250,00 €
104	I	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	METACODINE GLIDRATO	216160060	1	SCROPPO	1.500 MG. (1 NORMALI)	18,42372	550,00 €
104	J	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	METACODINE GLIDRATO	21616122	1	SCROPPO	1.500 MG. (5 NORMALI)	67,0408	- €
104	K	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	METACODINE GLIDRATO	216162021	1	SCROPPO	10 MIL (1 NORMALI)	0,41	972,00 €
104	L	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	METACODINE GLIDRATO	216161028	1	SCROPPO	10 MIL (6 NORMALI)	1,1	384,52 €
104	M	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	METACODINE GLIDRATO	216160053	1	SCROPPO	20 MIL (1 NORMALI)	0,4469	972,00 €
104	N	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	METACODINE GLIDRATO	216160018	1	SCROPPO	6 MIL (1 NORMALI)	0,28388	972,00 €
104	O	8000447C03	ESERC. SPA	L. MOLTIEN & C. DEI FILI ALIUTI SOC. DI	METACODINE GLIDRATO	216160056	1	SCROPPO	6 MIL (5 NORMALI)	0,54	375,54 €
110	A	8000447C03	ESERC. SPA	MONO. MORDISK	MONO. MORDISK	315130161	300	PENNA	3 MIL (100 NORMALI)	8,114	- €
110	B	8000447C03	ESERC. SPA	MONO. MORDISK	MONO. MORDISK	315130161	300	PENNA	3 MIL (100 NORMALI)	8,114	2.380,00 €
110	D	8000447C03	ESERC. SPA	MONO. MORDISK	MONO. MORDISK	315130161	300	PENNA	3 MIL (100 NORMALI)	8,114	7.500,00 €
110	E	8000447C03	ESERC. SPA	MONO. MORDISK	MONO. MORDISK	315130161	300	PENNA	3 MIL (100 NORMALI)	8,114	4.515,00 €
110	F	8000447C03	ESERC. SPA	MONO. MORDISK	MONO. MORDISK	315130161	300	PENNA	3 MIL (100 NORMALI)	8,114	8.276,50 €

118	O	8625090000B	NOVO NORDEK	SEBAGLIOTIDE	46128084	1	PENNA	1 MD	70,85	150	10.227,50 €	- €
118	H	8625090000B	NOVO NORDEK	GLIPAGEN 1 MG	27489210	1	FAILE	1 ML (10ML)	10,34	450	4.653,00 €	- €
118	J	8625090000B	NOVO NORDEK	INSULINA ASPART	46248085	6	PENNA	1 ML (10ML)	90,92	150	903,00 €	- €
146	A	8625071406	SCIMAFER	INSULINA ASPART	34488232	6	CARTUCCIA	1 ML (10ML)	3,954	450	1.783,00 €	- €
				SPASHEK 10 ml e 40 ml	A01A289	10	FAILE	4 ML (10ML)	0,18	38970	7.575,30 €	7500
											31.059,00 €	



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio online dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amministrativo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09

dal _____

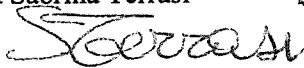
DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo,
dal _____

Immediatamente esecutiva dal 14 MAR 2024

Agrigento, li 14 MAR 2024

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi