

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 887 DEL 12 NOV. 2024

OGGETTO: Presa atto autorizzazione CUC all'acquisto dei farmaci oggetto del lotto n. 45 voce A Alcover 10ml fl, e del lotto n. 68 voce G - BENLYSTA 200 mg/ml - 4 penne, aggiudicati con D.D. 34 del 16/03/22.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. PROVVEDITORATO

PROPOSTA N. 323 DEL 11/11/2024

L'Istruttore
(Sig.ra Daniela Parla)

Il Collab. Amministrativo
(Dott. Calogero Casella)

Il Dirigente Amministrativo UOS
Economato/ A. Beni e Servizi non Sanitari
(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. e 501010101

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Sig.ra Stefania Maria

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO E P.

FINANZIARIO E PATRIMONIALE

Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodiecì, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Pucci, nominato con delibera n. 414 del 02/09/2024 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CINQUE 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 del lotto n. 45/A- SODIO OXIBATO nome commerciale Alcover 10ml e del lotto n. 68/G- BELIMUMAB nome commerciale BENLYSTA 200 mg/ml - 4 penne, ha assegnato a quest'Azienda un fabbisogno insufficiente;

RILEVATO

- Che il Direttore del Dipartimento del Farmaco con note prot. n. 158220 del 16/10/2024 e prot. n. 144270 del 23/09/2024 (All.1), atteso che per i precitati lotti le quantità assegnate sono risultate insufficienti, ha comunicato la necessità di chiedere alla Centrale Unica di Committenza di poter usufruire della *quota plus* relativamente ai farmaci Alcover 10ml e BENLYSTA 200 mg/ml – 4penne, aggiudicati nel D.D. 34/22 e per i relativi fabbisogni indicati nella medesima nota (Alcover n. 5160 fl.- importo € 6.346,80 e Benlysta n. 500 fl.- importo € 72.821,29);
- che con note prot. n. 159016 del 17/10/2024 e prot. n. 157777 del 15/10/2024 (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 separate pec del 18/10/24 (All. 3), nel riscontrare le suddette note, relativamente alle specialità medicinali richieste, ha autorizzato Alcover n. 5160 fl.- importo € 6.346,80 IVA esclusa e Benlysta n. 500 fl.- importo € 72.821,29 IVA esclusa, come indicato nel prospetto allegato (All.4);

CONSIDERATO che occorre:

- prendere atto delle separate pec del 18/10/2024 allegate, inviata dalla Centrale Unica di Committenza (All. 3), con la quale quest'Azienda per la specialità medicinali sopraindicate è stata autorizzata all'utilizzo del quantitativo plus come sopra riportato ed indicato nelle precitate pec, per un importo complessivo pari ad € 79.168,09 IVA esclusa e per come meglio specificato nell'allegato prospetto (All. 4) - Alcover n. 5160 fl. e Benlysta n. 500 fl.;
- procedere all'acquisizione dei CIG derivati, alla richiesta della integrazione del deposito cauzionale definitivo a garanzia del contratto in essere con il LABORATORIO FARMACEUTICO CT e la GLAXOSMITHKLINE S.P.A., aggiudicatarie dei suddetti lotti, per i quali questa ASP è stata autorizzata dalla C.U.C. ad usufruire del quantitativo plus, per un importo complessivo pari ad € 79.168,09 IVA esclusa;

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 del Dipartimento del Farmaco;

DATO ATTO

- che l'onere derivante dal presente provvedimento, pari complessivamente ad € 79.168,09 IVA inclusa, come da seguente quadro economico:

Fornitura farmaci quota plus	€ 79.168,09
IVA aliquota 10%	€ 7.916,81
TOTALE	€ 87.084,99

deve essere imputato, sul Conto economico C501010101 per € 34.833,96 IVA compresa nel bilancio 2024, per € 52.250,94 IVA compresa nel bilancio 2025.

PROPONE

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

1. **PRENDERE ATTO** che il Direttore del Dipartimento del Farmaco con note n. 158220 del 16/10/2024 e prot. n. 144270 del 23/09/2024 (All.1), atteso che per i precitati lotti le quantità assegnate sono risultate insufficienti, ha comunicato la necessità di chiedere alla Centrale Unica di Committenza di poter usufruire della quota plus relativamente al farmaco Alcover 10ml e Benlysta, aggiudicati nel D.D. 34/22 e per i relativi fabbisogni

indicati nella medesima nota (n. 5160 fl.- importo € 6.346,80 e Benlysta n. 500 fl.- importo € 72.821,29).

2. **PRENDERE ATTO** delle separate *pec* del 18/10/2024 (All. 3) della CUC, con la quale quest'Azienda per le specialità medicinali, oggetto dei lotti n. 45 voce A e n. 68 voce G- ha autorizzato quanto richiesto per un importo complessivo pari ad € 79.168,09 IVA esclusa e per come meglio specificato nell'allegato prospetto (All. 4), n. 5160 fl. Alcover 10 ml e n. 500 fl Benlysta.
3. **PROVVEDERE** all'acquisizione del CIG derivato, alla richiesta di integrazione del deposito cauzionale definitivo a garanzia del contratto stipulato con le aziende aggiudicatrici del lotto n. 45 voce A (LABORATORIO FARMACEUTICO CT) e lotto n. 68 voce G (GLAXOSMITHKLINE S.P.A.) per i quali questa ASP è stata autorizzata dalla C.U.C. ad usufruire del quantitativo plus, per un importo complessivo pari ad € 79.168,09 IVA esclusa, alle condizioni economiche stabilite in sede di gara e riportate nel D.D. n. 34/22.
4. **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.
5. **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.
6. **CONFERMARE**, 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 del Dipartimento del Farmaco - 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.
7. **DARE ATTO** che l'onere derivante dal presente provvedimento, pari complessivamente ad € 87.084,90 IVA inclusa, deve essere imputato sul Conto economico C501010101 per € 34.833,96 IVA compresa nel bilancio 2024, per € 52.250,94 IVA compresa nel bilancio 2025.
8. **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.
9. **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 U.O.C. Provveditorato)
(Dott.ssa Cinzia Schinelli)

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere Favorevole
Data 13.11.24

Il Direttore Amministrativo

(Dott. Alessandro Pucci)

Parere Favorevole
Data 13.11.24

Il Direttore Sanitario

(Dott. Raffaele Elia)

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla Dott.ssa Cinzia Schinelli, Direttore 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 Amministrativo e 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 U.O.C. Provveditorato.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Giuseppe Capodice)



Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Ufficio Studi e Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque

Attesto, altresì, che la presente proposta è seguita dall'istruttoria effettuata nella forma e nella sostanza e legittima e pienamente conforme alle normative che disciplinano la fattispecie

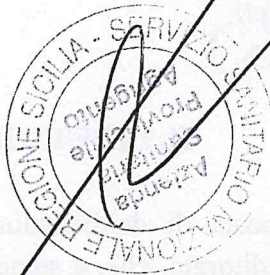
Il Direttore della U.O.C. Provvedimento

(Don Antonio Santoro)

IL DIRETTORE GENERALE

Firma: Don Antonio Santoro
Data: 21.12.2014

Il Direttore Sanitario
(Don Antonio Santoro)



Visti in superiore proposta, formata dalla Dott.ssa Cinzia Schiavelli, Direttore U.O.C. Provvedimento, e dalla Dott.ssa Cinzia Schiavelli, Direttore U.O.C. Provvedimento, e la presente proposta, nella forma e nella sostanza, non ha alterato la legittimità e la conformità alle normative che disciplinano la fattispecie

Il presente documento è stato approvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

IL DIRETTORE GENERALE

di approvare la presente proposta, che per la natura integrativa riportata a verbale, per come sopra formata e sottoscritta dalla Dott.ssa Cinzia Schiavelli, Direttore U.O.C. Provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

(Don Antonio Santoro)

Il Segretario Verbalizzante
Collaboratore Amministrativo
Vede per la regolarità della forma
e della sostanza

ALL. 1



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
REGIONE SICILIANA**
Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento
Sede Legale Viale Della Vittoria - 92100 Agrigento -
PARTITA IVA/CF025709930848
P.O. San Giovanni di Dio
U.O.C. Farmacia
Direttore Dott. G. Bellavia

Prot. n. **144270 DEL 23/09/2024**

Servizio Distribuzione Diretta

Al Direttore UOC Provveditorato
Dott.ssa C. Schinelli

Oggetto: Richiesta estensione quinto d'obbligo e contestuale richiesta quota plus lotto 68 - DD 34/22 - BENLYSTA*SC 4PEN 200MG

Con la presente si chiede di porre in essere quanto necessario per l'acquisto della specialità medicinale in oggetto aggiudicata con DD 34/22, i cui fabbisogni contrattualizzati sono terminati.

Si chiede pertanto a Codesta UOC di provvedere all'estensione del quinto d'obbligo e contestualmente di intercedere con la CUC al fine dell'assegnazione della quota plus sino alla naturale scadenza della gara in essere (15.03.2025).

FARMACO	CODICE EUSIS	DITTA FORNITRICE	LOTTO	CONTRATTO	FABBISOGNI FARMACIA ASP quota plus fino a scadenza contrattuale
BENLYSTA*SC 4PEN 200MG	476378	GLAXOSMITHKLINE S.P.A. (UFFICIALE)	68	C2022/420	500 penne

Le Dirigenti Farmaciste

Dott.ssa Germana Mirabelli

Dott.ssa Daniela Pennacchio

Il Direttore del Dipartimento del Farmaco
Dott. G. Bellavia



Servizio Sanitario Nazionale

Regione Siciliana

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229

P.Iva e C.F. 02570930848

FARMACIA TERRITORIALE – AREA TERRITORIALE DEL FARMACO ASP

C.da Consolida 92100 AGRIGENTO

tel. 0922-442953 e-mail: farmacia.distretti.territoriali@aspag.it

Prot.n. **158220** del 16/10/2024

Spett. Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato

Dott.ssa Cinzia Schinelli

c.a. Dott.ssa Rosalia Cala

Oggetto: Alcover 10 ml soluz. 17,5%.

Rilevato che il farmaco in oggetto viene somministrato ai pazienti afferenti ai servizi dei SERD di Agrigento, Canicattì, Licata, Ribera e Sciacca;

Visto che la specialità in oggetto appartiene alla categoria degli Disassuefanti e nello specifico Farmaci usati nella dipendenza da alcool, le terapie dei pazienti che utilizzano suddetto farmaco non possono essere assolutamente interrotte;

Considerato che è stato esaurito il budget del contratto C2022/487 Farmaci esclusivi DD. 34/2022 e del successivo contratto C2023/866. DD34/2022 quota plus lotto 45 voce A e B, valido dal 25/10/2023 al 15/03/2025, giusta Delibera 1922/2023;

Rilevato che i quantitativi assegnati risultano esauriti a causa di un esponenziale incremento delle richieste da parte dei SERD interessati e che attualmente vi è la necessità di acquistare la sola specialità Alcover 12 flac. 10 ml Lotto 45 Voce A;

Considerato che l'Alcover è un farmaco esclusivo prodotto dalla Ditta Laboratorio Farmaceutico CT;

Visto che il fabbisogno annuo di questa Farmacia Territoriale di Alcover 10 ml è pari a 20.520 flaconi e che il prezzo unitario (flacone) indicato nell'ultimo contratto è di € 1,23 + 10% iva per singolo flacone da 10 ml;

Per quanto sopra esposto, rilevato che il contratto scadrà il 15/03/2025, il fabbisogno necessario alla scadenza dello stesso è pari a n.5.160 flaconi per un valore economico pari a € 6.981,48 (qualora si mantengano le stesse condizioni economiche contrattuali dell'ultima gara).

Si chiede pertanto di chiedere alla CUC la quota plus del farmaco in oggetto per il quantitativo sopra esposto.

Cordiali saluti

Il Dirigente Farmacista

Dott. Pompeo Savarino

Direttore ff Area Territoriale del Farmaco

Dott.ssa Miriam Maresca

Direttore Dipartimento del Farmaco

Dott. Giuseppe Bojavia



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

DATA 15/10/2024
PROT. 157777

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.regione.sicilia.it - grazia.palazzolo@pec.it

OGGETTO: Richiesta urgente autorizzazione utilizzo Plus20% DAS 34/2022- Lotto 68/G.

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 (lotto n. 68/G - BENLYSTA 200 mg/ml - 4 penne preriempite uso sottocutaneo) e 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 nota prot. n. 144270 del 23/09/24, che ad ogni buon fine si allega, il Responsabile di Farmacia ha comunicato la necessità di dover utilizzare la specialità del citato lotto (BENLYSTA 200 mg/ml - p.u. € 145,64257)

Posto quando sopra, si ha la necessità di utilizzare la quota *plus* prevista per la suddetta specialità per un fabbisogno sempre indicato nel prospetto allegato (importo complessivo per tutta l'ASP € 2.821,29 - n. 500 penne), al fine di poter garantire l'urgente necessità rappresentata sino alla scadenza contrattuale della gara regionale di durata triennale.

Si rimane in attesa di sollecito riscontro

Il Dirigente Amministrativo

(Dott.ssa Rosalia Calà)

Il Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato

(Dott.ssa Cinzia Schinelli)

UFFICIO U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO
VIALE DELLA VITTORIA N. 321

CAP. 92100 CITTA' AGRIGENTO
Telefono 0922-407238

DATA 17-10-2024

PROT. 159016

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 f.f. Area Territoriale
SEDE

Pec: centraleunicadicommittenza@regione.sicilia.it

dipartimento.bilancio1@certmail.regione.sicilia.it – grazia.palazzolo@pec.it

OGGETTO: Richiesta urgente autorizzazione acquisto DAS 34/2022- LOTTO 45 voce A.

Con DD. 34 del 16/03/22 codesta Centrale ha aggiudicato, per la durata di 36 mesi, la seguente specialità medicinale: - ALCOVER 10ml fl (Lotto 45 voce A prezzo unitario € 1,23).

Per il suddetto farmaco a quest'Azienda è stato assegnato un fabbisogno risultato insufficiente.

Con nota prot. n. 158220 del 16/10/24, che ad ogni buon fine si allega, è stato comunicato ha comunicato la necessità di dover utilizzare la suddetta specialità.

Posto quanto rappresentato nella nota che si allega, al fine di garantire l'assistenza terapeutica sino alla scadenza contrattuale (15/03/25), si chiede di poter utilizzare la *quota plus* per un fabbisogno pari a:- ALCOVER 10ml fl (Lotto 45 voce A)- **n. 5160 fl** importo € 6.346,80.


Si rimane in attesa di sollecito riscontro

Il Dirigente Amministrativo
(Dott.ssa Rosalia Calà)

Il Direttore U.O.C. Provveditorato
(Dott.ssa Cinzia Schinelli)

Fw:RE: RICHIESTA URGENTE AUTORIZZAZIONE ACQUISTO DAS 34/2022 LOTTO 45 VOCE 4

Da forniture@pec.aspag.it <forniture@pec.aspag.it>
Data Lun 21/10/2024 14:27
A calogero.casesa <calogero.casesa@aspag.it>
Cc rosalia cala lia aspag <rosalia.cala@aspag.onmicrosoft.com>

 1 allegati

msg.eml;

Da "dipartimento.bilancio1@certmail.regione.sicilia.it" dipartimento.bilancio1@certmail.regione.sicilia.it
A forniture@pec.aspag.it
Cc
Data Fri, 18 Oct 2024 11:58:45 +0200 (CEST)
Oggetto RE: RICHIESTA URGENTE AUTORIZZAZIONE ACQUISTO DAS 34/2022 LOTTO 45 VOCE 4

In riscontro alla nota pervenuta ed acquisita al nostro protocollo n. 5340 del 17.10.2024 di pari oggetto, relativa alla richiesta di plus della specialità medicinale ALCOVER - Lotto n. 45 sub A della procedura di gara aggiudicata con DD n. 34/2022, si concede la quota di plus pari a n. 5.160 fl, a copertura del fabbisogno per tutta la durata contrattuale.

Distinti saluti
Ufficio Speciale CUC

In data 2024-10-17T11:01:05+0200, forniture@pec.aspag.it <forniture@pec.aspag.it> ha scritto:

Si trasmette in allegato la nota prot.n 159016 del 17/10/2024


Cordiali saluti

RE: Richiesta urgente autorizzazione utilizzo Plus 20% DAS 34/2022- Lotto 68/G.

Da dipartimento.bilancio1@certmail.regione.sicilia.it <dipartimento.bilancio1@certmail.regione.sicilia.it>

Data ven 18/10/2024 10:05

A forniture@pec.aspag.it <forniture@pec.aspag.it>

 1 allegati

msg.eml;

In riscontro alla nota pervenuta ed acquisita al nostro protocollo n. 5294 del 16.10.2024 di pari oggetto, concernente la richiesta di plus per la s.m. aggiudicata con D.D. n. 34/2024 Lotto 68 sub G, si autorizza la quota di plus pari a n. 500 unità a copertura del fabbisogno fino a scadenza contrattuale.

Distinti saluti

Ufficio Speciale CUC

In data 2024-10-15T17:29:49+0200, forniture@pec.aspag.it <forniture@pec.aspag.it> ha scritto:

|

Alil. n. 3_PROSPETTO FABBISOGNI_SDA_PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI FARMACI ESCLUSIVI OCCORRENTI ALLE AZ. SS. OO.DELLA REGIONE SICILIANA_N. GARA ANAC 63635660_COD. INIZIATIVA 2924800

Numero lotto	Sub-lotto	CIG	Regione esclusa fornitori	Principio Attivo	Nome commerciale	Codice AIC	Unità per confezione	Forma Farmaceutica	Dosaggio	Prezzo unitario di offerta IVA esclusa	Fabbisogno per tutta la durata contrattuale	Importo complessivo per tutta la durata contrattuale	richiesta autorizzazione CUC	fabbisogno autorizzato CUC	Importo	Variazione prezzo unitario in diminuzione e
45	A	8998603A1A	LABORATORIO FARMACEUTICO CT	SODIO OMBATO	ALCOVER 175 mg/ml soluzione orale	27751078	12	FLACONE	10 ML (175 MG/ML)	1,23	510	627,30 €	5160	5160	6346,6	
45	B	8998603A1A	LABORATORIO FARMACEUTICO CT	SODIO OMBATO	ALCOVER 175 mg/ml soluzione orale	27751066	1	GOCCE	140 ML (175 MG/ML)	16,27	180	2.748,60 €				
68	A	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	EPITHEBATIDE	INTEGRILIN Soluzione 2 mg/ml (10 ml) (INTEGRILIN 2 mg/ml e.v., soluzione v/v)	34463029	1	FIACLE	10 ML (2 MG/ML)	18,42	60	1.052,20 €				
68	B	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	EPITHEBATIDE	INTEGRILIN Soluzione 2 mg/ml (10 ml) (INTEGRILIN 2 mg/ml e.v., soluzione v/v)	34463017	1	FIACLE	100 ML (0,75 MG/ML)	56,18	60	3.490,80 €				
68	C	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	LAMIVUDINA	ZEFFIX Film-coat 240 ml 5mg/ml	34560330	1	GOCCE	240 ML (6 MG/ML)	22,87507						
68	D	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	NRAPARIB	ZELU A 100 MG 84 CAPSULE	45850017	84	CAPSULE	100 MG	46,59361	7560	352.247,69 €				
68	E	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	BELOMUMAB	BENLYSTA 120 MG Flaconcino	41381017	1	FIACLE	120 MG	67,38453						
68	F	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	BELOMUMAB	BENLYSTA 400 MG Flaconcino	41381029	1	FIACLE	400 MG	291,28713						
68	G	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	BELOMUMAB	BENLYSTA 200 mg/ml - 4 penne	41381043	4	PENNA	1 ML (200 MG/ML)	146,64267	240	34.954,22 €	500	500	72.821,28 €	
68	H	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	SALBUTAMOLO SOLFATO	VENTOLIN 100 BCS E.V. - 10 inalatori da 5 ml	22984114	10	FIACLE	100 MCG	0,79545	18000	14.318,10 €				
68	I	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	SALBUTAMOLO SOLFATO	VENTOLIN 500 BCS E.V. - 10 inalatori da 1 ml	22984128	10	FIACLE	500 MCG	0,81818	18000	14.727,24 €				
68	J	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	SALBUTAMOLO SOLFATO	VENTOLIN 500 BCS E.V. - 10 inalatori da 1 ml	22984102	1	SCIROPO	200 ML (0,24 MG/ML)	3,64545						
68	K	8999166A8A	GLAXOSMITHKLINE S.P.A.	MEPOLIZUMAB	NOVARTIS TUMING POTASSIO IN SOLUZIONE	44648018	1	FIACLE	100 MG	767,33	750	567.997,50 €			79.168,09 €	



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line 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 _____

X Immediatamente esecutiva dal
Agrigento, li

12 NOV 2024

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

S. 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