

**REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA
GIULIA**

**AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA
N. 1 "TRIESTINA"
TRIESTE**

Trieste, 27 APRILE 2015

Via Giovanni Sai, 1-3 - 34128 TRIESTE

**NOVARTIS FARMA S.P.A.
LARGO UMBERTO BOCCIONI, 1
21040 ORIGGIO VA
tel: 02 96542751
fax: 02 96542280-9655485
pec: novartisfarma@legalmail.it**

Prot. n. GEN. III. 6.

Servizio: S.C. Programmazione e Controllo Acquisti c/o Via del
Farneto, 3 - 34142 TRIESTE

Funzionario referente per quanto comunicato:

Sara Leonardi

(nome e cognome)

e-mail: uap4@aas1.sanita.fvg.it

Tel./fax: 040 399 5062 - Fax 040 399 5229

Rif. nota: dd.

**OGGETTO: NOVARTIS FARMA S.P.A. - Invio
contratto derivato per la
convenzione di cui alla gara
dell'EGAS (ex DSC) per la
fornitura di "PRODOTTI
FARMACEUTICI 2a
PROCEDURA APERTA"
(ID13FAR001.1)**

Con riferimento alla gara di cui in oggetto, si invia in allegato il contratto derivato, relativo ai prodotti aggiudicati alla vs. azienda

Cordiali saluti,

**Il Responsabile della
Struttura Complessa Programmazione e
Controllo Acquisti
dott.ssa Rosa Caramanoli
- firmato digitalmente -**

1

Centralino 040 3991 111
Fax 040 399 7189

C.F. e P. IVA 01258370327

www.aas1.sanita.fvg.it

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA: aas1.protgen@certsanita.fvg.it

CONTRATTO DERIVATO

Ragione sociale:	NOVARTIS FARMA S.P.A.
Indirizzo:	LARGO UMBERTO BOCCIONI, 1
Città:	21040 ORIGGIO (VA)
Telefono:	02 96542751
Fax:	02 96542280-9655485
Indirizzo PEC:	novartisfarma@legalmail.it
Partita IVA:	02385200122
N.della richiesta:	1/2015

La sottoscritta **Rosa Caramanoli** in qualità di **Responsabile della Struttura Complessa Programmazione e controllo Acquisti** e per conto dell'**Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina**, Codice Fiscale/Partita Iva **01258370327** con sede in **Trieste Via Sai n. 1-3, CAP 34128** Tel **040/399 1111** Fax **040/399 5229**,

Vista la Convenzione per la fornitura di **"Prodotti farmaceutici- 2a procedura aperta"** (ID13FAR001.1) alle Aziende del Servizio Sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia, stipulata dal Ente per la Gestione Accentrata Servizi Condivisi di Udine (neo costituito EGAS, ex Dipartimento Servizi Condivisi) con il Fornitore **NOVARTIS FARMA S.P.A.**

ORDINA

la fornitura di **"Prodotti farmaceutici"** ai sensi e per gli effetti della Convenzione succitata e di tutte le disposizioni della medesima, secondo le modalità e per gli importi di seguito indicati.

A - Attivazione della fornitura in oggetto per 31 mesi circa a partire dal 01/03/2015

B – Referente dell'Unità richiedente alla Richiesta di consegna: indicato nei singoli ordinativi inviati

RAGIONE SOCIALE	LOTTO	CIG DERIVATO	PRINCIPIO ATIVO	NOME COMMERCIALE	F.F.	DOSAGGIO	PREZZO UNIT.	QT.	IMPONIBILE	IVA 10%	TOTALE
NOVARTIS FARMA SPA	1286 A	6176726B88	IMATINIB MESILATO	GLIVEC 100 mg capsule rigide	CAPSULE	100 MG	15,89402	81600	€ 1.296.952,03	€ 129.695,20	€ 1.426.647,24
	1298 A	6,18E+09	NILOTINIB CLORIDRATO	TASIGNA 200 mg capsule rigide	CAPSULE	200 MG	31,02161	1200	€ 37.225,93	€ 3.722,59	€ 40.948,53
	1301 A	6176750F55	EVEROLIMUS	AFINITOR 5 mg compresse	COMPRESSE	5 MG	85,49973	960	€ 82.079,74	€ 8.207,97	€ 90.287,71
	1302 A	6176765B87	EVEROLIMUS	AFINITOR 10 mg compresse	COMPRESSE	10 MG	121,5998	960	€ 116.735,85	€ 11.673,58	€ 128.409,43

	251 A	Z931396F 06	ACENOCU MAROLO	SINTROM 4mg compresse	COMP RESSE	4 MG	0,0615	8000	€ 492,00	€ 49,20	€ 541,20
NOVART IS FARMA SPA Totale									€ 1.533.485, 55	€ 153.348,56	€ 1.686.834, 11

Il contatto con il Fornitore dovrà avvenire con le modalità stabilite nello schema di convenzione.

Le Richieste di consegna verranno emesse via fax tramite ordinativi singoli emessi dall'Amministrazione Contraente.

Le fatture, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere intestate a :

A.A.S. n. 1 TRIESTINA
VIA SAI 1-3
34128 TRIESTE
TEL: 040/399 1111
FAX: 040/3995229
C.F /P.Iva 01258370327