



OGGETTO: CONTRATTO PONTE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DEL FARMACO ICLUSIG 15MG 30 CPR. IN ATTESA DELLA RELATIVA CONVENZIONE ARIA. PERIODO 01/09/2020 – 28/02/2021. SPESA COMPLESSIVA PRESUNTA EURO 295.343,40 IVA 10% ESCLUSA.

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona della Dr.ssa Maria Beatrice Stasi

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AVV. MONICA ANNA FUMAGALLI
IL DIRETTORE SANITARIO DOTT. FABIO PEZZOLI
IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO DOTT. FABRIZIO LIMONTA

Premesso che:

- l'azienda regionale per l'innovazione e gli acquisti S.p.A. (ARIA), in qualità di soggetto aggregatore, espleta le procedure per l'attivazione delle convenzioni relative alla fornitura di farmaci necessari per le aziende lombarde;
- in attesa delle citate convenzioni, occorre comunque approvvigionarsi ai sensi dell'art. 63, comma 2, del d.lgs. 50/2016, del seguente farmaco, indispensabile per garantire l'assistenza sanitaria, per il quale è stata appositamente inviata richiesta di autorizzazione ad ARIA:

Fornitore	Prodotto	Importo complessivo IVA esclusa	Autorizzazione	Data richiesta autorizzazione ad ARIA
INCYTE BIOSCIENCES ITALY s.r.l.	ICLUSIG 15MG 30 CPR	€ 295.343,40	1 SUB 1	28/08/2020

Ritenuto di affidare la corrispondente fornitura "ponte", per il periodo indicativo 01.09.2020/28.02.2021 e comunque fino ad attivazione di specifica convenzione ARIA, alla società e per l'importo complessivo sopra indicato;

Dato atto che l'inerente spesa sarà finanziata come di seguito precisato:

Autorizzazione	Sub autorizzazione	Importo IVA esclusa	anno
1	1	196.895,60	2020
1	1	98.447,80	2021

Acquisito il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario

DELIBERA

1. di affidare - ai sensi dell'art. 63 comma 2, del d.lgs. 50/2016 - per le motivazioni espresse in premessa - il contratto "ponte" riferito al sotto riportato farmaco - indicativamente per il periodo 01.09.2020/28.02.2021 e comunque fino ad attivazione di specifica convenzione ARIA:

Fornitore	Prodotto	Importo complessivo IVA esclusa	Autorizzazione	Data richiesta autorizzazione ad ARIA
INCYTE BIOSCIENCES ITALY s.r.l.	ICLUSIG 15MG 30 CPR	€ 295.343,40	1 SUB 1	28/08/2020

2. di dare mandato all'UOC Politiche e gestione degli acquisti di procedere alla stipula dell'inerente contratto nella forma della scrittura privata in modalità digitale, ai sensi dell'art. 32 comma 14, del d.lgs. n. 50/2016;
3. di subordinarne la stipula del relativo contratto all'accettazione della seguente clausola: "L'ASST si riserva la facoltà di interrompere il contratto anche prima della scadenza indicata, in caso di attivazione di convenzioni ARIA/CONSIP, ciò senza che possiate vantare alcun indennizzo";
4. di dare atto che l'inerente spesa presunta sarà finanziata come indicato in premessa;
5. di nominare quale direttore dell'esecuzione del contratto, il direttore f.f. dell'UOC Farmacia.

IL DIRETTORE GENERALE
dr.ssa Maria Beatrice Stasi

Il responsabile del procedimento: dr. Emanuela Lezzi

UOC Politiche e gestione degli acquisti

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente dal direttore generale ai sensi del "Codice dell'amministrazione digitale" (d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 1585/2020)

Oggetto: CONTRATTO PONTE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DEL FARMACO ICLUSIG 15MG 30 CPR - IN ATTESA DELLA RELATIVA CONVENZIONE ARIA. PERIODO 01/09/2020 - 28/02/2021. SPESA COMPLESSIVA PRESUNTA EURO 295.343,40 IVA 10% ESCLUSA.

UOC PROPONENTE

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 03/09/2020

Il Direttore
Dr./Dr.ssa Gamba Enrico

GESTORE DI BUDGET

Si attesta che i COSTI previsti:

- ✓ sono imputati a: finanziamenti SSR e/o ricavi diretti
 fondi di struttura e/o contributi vincolati

✓ sono compatibili con il budget assegnato:

n. autorizzazione/anno	n. sub-autorizzazione	polo ospedaliero	rete territoriale	importo IVA inclusa
1/2020	1	X		196.895,60
1/2021	1	X		98.447,80

Si attesta, altresì, che i COSTI relativi al presente provvedimento sono imputati al/ai seguenti centri di costo:

- beni sanitari e non sanitari: centri di costo come da movimento di scarico di contabilità di magazzino
 personale: centri di costo come da sottosistema contabile del personale
 consulenze e/o collaborazioni (*indicare centro di costo*)
 servizi sanitari e non sanitari e altri costi (*indicare centro di costo*)
 cespiti (*indicare centro di costo*)
 altro (*indicare centro di costo*)
 vedi allegato

Centro di costo 1: Importo 1:

Centro di costo 2: Importo 2:

Centro di costo 3: Importo 3:

Centro di costo 4: Importo 4:

Bergamo, 03/09/2020

Il Direttore
Dr./Dr.ssa Gamba Enrico

UOC PROGRAMMAZIONE , FINANZA CONTROLLO

Viste le attestazioni del gestore di spesa, si certifica che:

A. i COSTI relativi al presente provvedimento saranno imputati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

n. conto	descrizione del conto	n. autorizzazione/anno	n. sub- autorizzazione	importo IVA inclusa
701110010	Acquisto di specialita medicinali con AIC	1/2020	1	196.895,60
701110010	Acquisto di specialita medicinali con AIC	1/2021	1	98.447,80

Bergamo, 03/09/2020

Il Direttore
Dr./Dr.ssa. Coccoli Antonella

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.1585/2020

ad oggetto:

CONTRATTO PONTE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DEL FARMACO ICLUSIG 15MG 30 CPR.
IN ATTESA DELLA RELATIVA CONVENZIONE ARIA. PERIODO 01/09/2020 - 28/02/2021. SPESA
COMPLESSIVA PRESUNTA EURO 295.343,40 IVA 10% ESCLUSA.

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Fumagalli Monica Anna
Note:	

DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Pezzoli Fabio
Note:	

DIRETTORE SOCIOSANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Limonta Fabrizio
Note:	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Publicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda socio sanitaria territoriale
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
