



Spett.le  
ASL ROMA 1  
VIA BORGO DI SANTO SPIRITO 3  
00193 ROMA RM

Aspen Pharma Ireland Limited

3016 Lake Drive, Citywest Business Campus  
Dublin 24, Ireland Registration No 525088  
Tel + 353 1 630 8400 Fax + 353 1 630 8401  
www.aspenpharma.com

Dublino, 22/02/2022

e-mail: [uocabs@pec.aslroma1.it](mailto:uocabs@pec.aslroma1.it)  
[simona.pucci@aslroma1.it](mailto:simona.pucci@aslroma1.it)

Rif. Doc. 220073

**OFFERTA PER LA FORNITURA DI FARMACI DAL 22/02/2022 AL 21/08/2023 - SALVO  
DISPONIBILITA' PRODOTTO - SCADENZA LOTTO 30/04/2022**

In riferimento alla Vs richiesta a mezzo mail con la presente formuliamo la nostra migliore offerta per la fornitura di:

Principio attivo: suxametonio cloruro (DC.IT) (FU)

**Midarine 100mg/2ML 5 Fiale**

Conf. da: 5 FFL 100MG

Reg. Min. Sanità: 010308029 - ATC: M03AB01

- Fascia: H - IVA: 10%

Prezzo al pubblico confezione (con IVA) € 1,70 (uno,settanta)

Prezzo al pubblico unitario (con IVA) € 0,34 (zero,trentaquattro)

Prezzo al pubblico a confezione (senza IVA): € 2,06 (due,zerosei)

Prezzo al pubblico unitario (senza IVA): € 0,30909 (zero,trentamilanovecentonove)

**Sconto su Pr. Pubbl. (senza IVA): 0,00% (zero percento)**

Prezzo confezione offerto € 1,03 (uno,zerotre)

**Prezzo unitario offerto € 0,206 (zero,ducentosei)**

SCADENZA LOTTO 30/04/2022

Invio franco destino, imballo gratis.

Gli sconti applicati rimarranno fissi per tutta la durata dell'offerta.

I vostri futuri ordini dovranno essere intestati a :

**Aspen Pharma Ireland Limited**

Ed inviati al nostro deposito :

Alloga Srl

Corso stati Uniti 9/a -35127 Padova

Fax 049 8700432

E mail : [alloga.ordini@alloga.it](mailto:alloga.ordini@alloga.it)

Pec : [alloga@pec.alloga.it](mailto:alloga@pec.alloga.it)

Referente ufficio gare : Ivano Longoni

Cell. 348 1506336

E mail : [ivano.longoni@aspenpharma.eu](mailto:ivano.longoni@aspenpharma.eu)

Vi inviamo cordiali saluti

**Aspen Pharma Ireland Limited**

Directors CM Botha (SA) NV De Klerk (SA)  
T Kerscher (DE) K Szkudlarek (PL)  
Company Secretary NV De Klerk (SA)

Zimbra

simona.pucci@aslroma1.it

**R: fornitura urgente tiopronina niaprazina penicillamina**

**Da :** Farmaci orfani <produzione.oral@farmaceuticomilitare.it> mar, 01 mar 2022, 12:27  
**Oggetto :** R: fornitura urgente tiopronina niaprazina penicillamina  
**A :** 'Simona Pucci' <simona.pucci@aslroma1.it>

Buongiorno,

Troverà tutte le informazioni e la modalità per richiederlo sul nostro sito alla sezione prodotti e servizi di cui riporto il link:

<https://www.agenziaindustriedifesa.it/unita-produttive/stabilimento-chimico-farmaceutico-militare-firenze/prodotti-e-servizi/>

cordiali saluti  
 ufficio ordini

**Da:** Simona Pucci [mailto:simona.pucci@aslroma1.it]  
**Inviato:** lunedì 28 febbraio 2022 12:09  
**A:** scfm@aid.difesa.it; produzione.oral@farmaceuticomilitare.it  
**Oggetto:** fornitura urgente tiopronina niaprazina penicillamina

Spettabile Amministrazione,  
 la ASL Roma 1 ha la necessità di acquisire con urgenza le seguenti specialità medicinali:

Codice ATC	Principio Attivo	Forma Farmaceutica	Dosaggio	Unità di Misura	Fabbisogno annuale
N05CM16	NIAPRAZINA	SOLUZIONE MUCOSA ORALE	600 MG	BUSTA/FLACONE	50
M01CC01	PENICILLAMINA	CAPSULE	150 MG	CAPSULA	10000
A05BA	TIOPRONINA	COMPRESSE	250 MG	COMPRESSA	7500

Si prega inviare quotazione e scheda tecnica all'indirizzo pec [uocabs@pec.aslroma1.it](mailto:uocabs@pec.aslroma1.it) e in copia a <mailto:simona.pucci@aslroma1.it>.

Grazie cordiali saluti

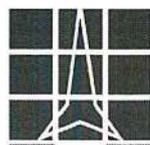
**Da:** "Simona Pucci" <simona.pucci@aslroma1.it>  
**A:** [scfm@aid.difesa.it](mailto:scfm@aid.difesa.it)  
**Inviato:** Venerdì, 25 febbraio 2022 9:44:45  
**Oggetto:** Fwd: richiesta d'offerta\*\*\* urgente\*\*\*

Buongiorno,  
 si trasmette in allegato la richiesta d'offerta per le specialità medicinali:

niaprazina  
 tiopronina  
 penicillamina

Grazie  
 cordiali saluti

**Da:** "Simona Pucci" <simona.pucci@aslroma1.it>  
**A:** [scfm@aid.difesa.it](mailto:scfm@aid.difesa.it)



agenzia  
industrie  
difesa

**STABILIMENTO CHIMICO FARMACEUTICO MILITARE**  
UFFICIO PROGRAMMAZIONE

Informazioni per l'acquisto di **Niaprazina 600 mg bustina -polvere per soluzione orale 15 mg/5ml**

1) La fornitura del farmaco è subordinata all'invio **contemporaneo** al seguente indirizzo e-mail: [produzione.oral@farmaceuticomilitare.it](mailto:produzione.oral@farmaceuticomilitare.it). Per gli enti pubblici: si prega di inviare gli ordini tramite piattaforma NSO al seguente codice identificativo NSO0: XPT58Z4N, completi di:

- 2) **Richiesta del medico ai sensi dell'art. 5 del D.L.vo n. 219 del 24/04/2006 redatta sul modulo allegato alla comunicazione AIFA, prot. AIFA/PQ/ 77887/P.** Ulteriori informazioni sul sito [www.agenziafarmaco.it](http://www.agenziafarmaco.it).
- 3) **Ordine di acquisto dell'Ente richiedente il farmaco. Tale ordine deve obbligatoriamente riportare i seguenti dati:**
- l'indirizzo di posta elettronica della struttura richiedente;
  - le informazioni amministrative necessarie alla fatturazione elettronica (Cod. CIG, Cod. Univoco), come previsto dalla vigente normativa.

**ATTENZIONE:**

- *Il n. delle confezioni richieste nell'ordine di acquisto deve essere esattamente corrispondente alla richiesta del medico. La documentazione deve essere compilata in modo chiaro e leggibile. Le richieste incomplete o non leggibili non saranno evase.*
- *In ogni confezione è presente una bustina, un flacone in vetro e un misurino dosatore per la preparazione di 200 ml di soluzione contenente 15 mg/5ml di niaprazina.*
- *Il medicinale attualmente disponibile ha **Scadenza 2024** la scadenza può essere soggetta a ulteriore proroga.*

**Costo della confezione: € 15,55 + IVA 10% = € 17,11 compresa IVA e spese di spedizione**

**Tempo stimato per l'allestimento della fornitura in oggetto:** 30 gg a decorrere dalla data di ricezione dell'ordine completo della documentazione prevista.

**Consegne Urgenti con garanzia di domiciliazione:** hanno un costo di € 0,80/km, con minimo imponibile di € 100,00. Le destinazioni devono essere comunicate con un preavviso di 72 h e il richiedente deve accettare espressamente la maggiorazione.

Riferimenti amministrativi per l'ordine d'acquisto:

AGENZIA INDUSTRIE DIFESA - STABILIMENTO CHIMICO FARMACEUTICO MILITARE

Via Reginaldo Giuliani 201 - 50141 Firenze

Partita IVA: 07281771001 C.F. 97254170588

Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico sul conto corrente aperto presso la BANCA D'ITALIA-Tesoreria Centrale intestato a Agenzia Industrie Difesa - Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare.

**IBAN IT20I0100003245350200025011** entro 30 gg dalla emissione della fattura.



MINISTERO DELLA DIFESA  
AGENZIA INDUSTRIE DIFESA  
P.I. 07281771001 – C.F. 97254170588

Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare  
Firenze - Via Reginaldo Giuliani, 201 - 50141  
Tel. 055/45561 - Fax 055/4250568



**A:**

**Agenzia Industrie Difesa**  
**Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare**  
Via R. Giuliani 201  
50141 Firenze  
Fax 055 451866  
PEC: scfm.aid@postacert.difesa.it

**Oggetto:** Richiesta medicinale ai sensi dell'art. 5 del D.L.vo 24.04.2006 n. 219

Il sottoscritto

dott. \_\_\_\_\_

medico in servizio presso

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la fornitura del medicinale "Niaprazina 600 mg bustina -polvere per soluzione orale 15 mg/5ml"  
nella quantità di n. \_\_\_\_\_ confezioni.

A tale riguardo dichiara di utilizzare il medicinale:

- su pazienti propri o della struttura in cui opera, sotto la sua diretta e personale responsabilità per quanto riguarda le indicazioni ed il risultato clinico (la qualità farmaceutica è garantita ed attiene alla responsabilità del fabbricante che lo produce in accordo alle GMP);
- previo ottenimento del consenso informato del paziente o, in caso di minori o incapaci, di chi ne esercita la potestà, nel rispetto della normativa vigente, nel caso in cui le indicazioni terapeutiche siano diverse da quelle autorizzate per il principio attivo.

<b>Data</b>	<b>Il medico utilizzatore (firma per esteso)</b>  _____
Numero di telefono del medico: Indirizzo di posta elettronica:	

**Indirizzo della Farmacia Ospedaliera/ASL presso la quale deve essere effettuato l'invio:**

<b>Denominazione</b>	<b>TIMBRO</b> <b>REPARTO/SERVIZIO</b>
<b>Indirizzo</b>	
<b>Cap</b> <b>Città</b> <b>Prov.</b>	
<b>Indirizzo e-mail:</b>	

La fattura dovrà essere inviata a:

Nome:.....

Cognome:.....

Indirizzo:.....

CAP e Città:.....

Telefono:.....

Cellulare:.....

Codice Fiscale:.....

Indirizzo e-mail (**obbligatorio per invio fattura**)

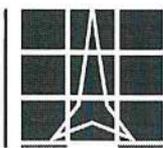
..... @.....

Nota: Il medicinale verrà spedito al medico richiedente. In alternativa alla spedizione al medico richiedente può essere indicato l'indirizzo di una struttura sanitaria di appoggio (es. farmacia territoriale) per l'invio del medicinale:

Nome e Cognome : .....

Numero di telefono : .....

Firma del responsabile/referente della struttura : .....



agenzia  
industrie  
difesa

TRASMESSO VIA FAX / E.MAIL

**STABILIMENTO CHIMICO FARMACEUTICO MILITARE**  
UFFICIO PROGRAMMAZIONE

Informazioni per l'acquisto di D-penicillamina 150 mg capsule rigide

La fornitura del farmaco è subordinata all'invio **contemporaneo** al seguente indirizzo e-mail: [produzione.oral@farmaceuticomilitare.it](mailto:produzione.oral@farmaceuticomilitare.it). Per gli enti pubblici: si prega di inviare gli ordini tramite piattaforma NSO al seguente codice identificativo NSO0: XPT58Z4N, completi di:

1) **Richiesta del medico ai sensi dell'art. 5 del D.L.vo n. 219 del 24/04/2006 redatta sul modulo allegato alla comunicazione AIFA, prot. AIFA/PQ/ 77887/P.**

Ulteriori informazioni sul sito [www.agenziafarmaco.it](http://www.agenziafarmaco.it).

2) **Ordine di acquisto dell'Ente richiedente il farmaco. Tale ordine deve obbligatoriamente riportare i seguenti dati:**

- l'indirizzo di posta elettronica della struttura richiedente;
- le informazioni amministrative necessarie alla fatturazione elettronica (Cod. CIG, Cod. Univoco), come previsto dalla normativa vigente.

## **IL FARMACO HA SCADENZA 04/2023**

- *Il n. delle capsule di D-penicillamina richieste nell'ordine di acquisto deve essere esattamente corrispondente alla richiesta del medico.*
- *Le capsule di D-penicillamina 150 mg sono confezionate in flaconi da 50 cps, pertanto richiesta del medico e ordine di acquisto dovranno essere per multipli di 50 cps.*
- *La documentazione deve essere compilata in modo chiaro e leggibile. Le richieste incomplete o non leggibili non saranno evase.*

**Costo del flacone da 50 cps : € 35,00 + IVA 10% = € 38,50 compresa IVA e spese di spedizione.**

**Tempo stimato per l'allestimento della fornitura in oggetto:** orientativamente **30 gg** a decorrere dalla data di ricezione dell'ordine completo della documentazione prevista.

**Consegne Urgenti con garanzia di domiciliamento:** hanno un costo di € 0,80/km, con minimo imponibile di € 100,00. Le destinazioni devono essere comunicate con un preavviso di 72 h e il richiedente deve accettare espressamente la maggiorazione. La suddetta modalità consente la spedizione del farmaco anche durante i periodi di chiusura del trasportatore (feste comandate e settimana centrale d'Agosto).

Riferimenti amministrativi per l'ordine d'acquisto:

AGENZIA INDUSTRIE DIFESA - STABILIMENTO CHIMICO FARMACEUTICO MILITARE

Via Reginaldo Giuliani 201 - 50141 Firenze

Partita IVA: 07281771001 C.F. 97254170588

Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico sul conto corrente aperto presso la BANCA D'ITALIA-Tesoreria Centrale intestato a Agenzia Industrie Difesa-Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare

**IBAN IT20I0100003245350200025011** entro 30 gg. dalla emissione della fattura.  
Ulteriori informazioni sul sito [www.farmaceuticomilitare.it](http://www.farmaceuticomilitare.it)

modello\_fabbisogno\_annuale\_D\_penicillamina

**A: Agenzia Industrie Difesa**  
**Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare**  
Via R. Giuliani 201 - 50141 Firenze  
Fax 055 451866 PEC: scfm.aid@postacert.difesa.it

**e p.c. Agenzia Italiana del Farmaco**  
Via del Tritone, 181 - 00187 Roma  
Fax 06 59784313 PEC: qualita.prodotti@aifa.mailcert.it

Oggetto: Richiesta fabbisogno annuale \_\_\_\_\_ di "D-Penicillamina 150 mg capsule rigide penicillamina cloridrato" ai sensi dell'art. 5 del D.L.vo 24.04.2006 n. 219

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_

medico in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la fornitura annuale del medicinale "**D - Penicillamina 150 mg capsule rigide - penicillamina cloridrato**" nella quantità di \_\_\_\_\_ per le finalità e le indicazioni dettagliate nella tabella allegata.

A tale riguardo dichiara di utilizzare il medicinale:

- su pazienti propri o della struttura in cui opera, sotto la sua diretta e personale responsabilità per quanto riguarda le indicazioni ed il risultato clinico (la qualità farmaceutica è garantita ed attiene alla responsabilità del fabbricante che lo produce in accordo alle GMP);
- previo ottenimento del consenso informato del paziente o, in caso di minori o incapaci, di chi ne esercita la potestà, nel rispetto della normativa vigente, nel caso in cui le indicazioni terapeutiche siano diverse da quelle indicate per la D-penicillamina negli elenchi di cui alla L. 648/1996.

**Data**

**Il medico utilizzatore (firma per esteso)**

Numero di telefono del medico:

Indirizzo di posta elettronica:

\_\_\_\_\_

Per gli aspetti di propria competenza  
**Il Dirigente della Farmacia Ospedaliera/ASL**  
**(firma per esteso)**

\_\_\_\_\_

Numero di telefono :

Indirizzo di posta elettronica:

**Indirizzo della Farmacia Ospedaliera/ASL presso la quale deve essere effettuato l'invio:**

**Denominazione**

**TIMBRO REPARTO/SERVIZIO**

**Indirizzo**

**Cap**

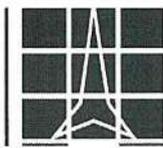
**Città**

**Prov.**



Fabbisogno come antidoto negli avvelenamenti					
Fabbisogno a scopo diagnostico					
Fabbisogno per scorta reparto					
<b>Totale confezioni</b>					

Il Medico o il Farmacista utilizzatore  
(timbro e firma)



agenzia  
industrie  
difesa

**STABILIMENTO CHIMICO FARMACEUTICO MILITARE**  
UFFICIO PROGRAMMAZIONE

### Informazioni per l'acquisto di **Tiopronina 250 mg – Thiopronine 250 mg**

La fornitura del farmaco è subordinata all'invio contemporaneo al seguente indirizzo e-mail: [produzione.oralis@farmaceuticomilitare.it](mailto:produzione.oralis@farmaceuticomilitare.it). Per gli enti pubblici: si prega di inviare gli ordini tramite piattaforma NSO al seguente codice identificativo NSO0: XPT58Z4N, completi di:

- 1) **Richiesta del medico ai sensi dell'art. 5 del D.L.vo n. 219 del 24/04/2006 redatta sul modulo riportato di seguito.**
- 2) **Ordine di acquisto del farmaco da parte dell'Ente richiedente. Tale ordine deve obbligatoriamente contenere l'indirizzo di posta elettronica della struttura richiedente, a cui sarà inviata la fattura ed eventuali comunicazioni.**
- 3) **NOTA BENE : ordini d'acquisto senza indirizzo e-mail dell' Ente/Ufficio ordinante non verranno evasi.**

**ATTENZIONE:**

- *La quantità del farmaco richiesto con l'Ordine d'Acquisto deve corrispondere esattamente alla richiesta del medico.*
- *La documentazione inviata deve essere chiara e leggibile. Le richieste incomplete o illeggibili non saranno evase.*
- *Deve contenere l'indirizzo e-mail della struttura richiedente.*
- *L'Ordine d'Acquisto deve riportare i dati necessari alla fatturazione elettronica (Cod. CIG e Cod. UNIVOCO), come previsto dalla vigente normativa.*
- *La scadenza ridotta non indica una differenza di qualità con altri prodotti in commercio, ma è dovuta alla necessità di condurre prove di stabilità sulla formulazione, tuttora in corso, ai sensi delle normative vigenti. Le forniture successive potranno pertanto avere validità più estesa.-*

Il medicinale attualmente disponibile ha **scadenza 12/2022.**

**Costo della confezione da 50 cpr: € 87.00 + IVA 10% = € 95.70 compresa IVA e spese di spedizione.**

Tempo stimato per l'allestimento della fornitura in oggetto: 30 gg a decorrere dalla data di ricezione dell'ordine completo della documentazione prevista.

**Consegne Urgenti con garanzia di domiciliamento:** hanno un costo di € 0,80/km, con minimo imponibile di € 100,00. Le destinazioni devono essere comunicate con un preavviso di 72 h e il richiedente deve accettare espressamente la maggiorazione. La suddetta modalità consente la spedizione del farmaco anche durante i periodi di chiusura del trasportatore (feste comandate e settimana centrale d'Agosto).

Riferimenti amministrativi per l'ordine d'acquisto:

AGENZIA INDUSTRIE DIFESA - STABILIMENTO CHIMICO FARMACEUTICO MILITARE

Via Reginaldo Giuliani 201 - 50141 Firenze

Partita IVA: 07281771001 C.F. 97254170588

Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico sul conto corrente aperto presso la BANCA D'ITALIA - Tesoreria Centrale intestato a Agenzia Industrie Difesa - Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare.

**IBAN IT20I0100003245350200025011** entro 30 gg. dalla emissione della fattura.

**A:**

**Agenzia Industrie Difesa**  
**Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare**  
Via R. Giuliani 201  
50141 Firenze  
Fax 055 451866  
PEC: [scfm@postacert.difesa.it](mailto:scfm@postacert.difesa.it)

**Oggetto:** Richiesta medicinale ai sensi dell'art. 5 del D.L.vo 24.04.2006 n. 219

Il sottoscritto

dott. \_\_\_\_\_

medico in servizio presso

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la fornitura del medicinale :

**Nr.....TIOPRONINA 250 MG COMPRESSE RIVESTITE**

A tale riguardo dichiara di utilizzare il medicinale:

- su pazienti propri o della struttura in cui opera, sotto la sua diretta e personale responsabilità per quanto riguarda le indicazioni ed il risultato clinico (la qualità farmaceutica è garantita ed attiene alla responsabilità del fabbricante che lo produce in accordo alle GMP);
- previo ottenimento del consenso informato del paziente o, in caso di minori o incapaci, di chi ne esercita la potestà, nel rispetto della normativa vigente, nel caso in cui le indicazioni terapeutiche siano diverse da quelle autorizzate per il principio attivo.

<b>Data</b>	<b>Il medico utilizzatore (firma per esteso)</b>  _____
Numero di telefono del medico: Indirizzo di posta elettronica:	

**Indirizzo della Farmacia Ospedaliera/ASL presso la quale deve essere effettuato l'invio:**

<b>Denominazione</b>	<b>TIMBRO</b> <b>REPARTO/SERVIZIO</b>
<b>Indirizzo</b>	
<b>Cap</b> <b>Città</b> <b>Prov.</b>	
<b>Indirizzo e-mail:</b>	

All. G

FORNITORE	Principio attivo	CIG	Dosaggio	Fabbisogno 12 mesi	Denominazione commerciale	Forma farmaceutica	AIC	Prezzo unitario i.e.	Iva applicata
BAXTER SPA	RETINOLO/TOCOPEROLO ACETATO ALFA	YA1355E2C8	30.000 U.I. + 70 MG	4000	CERNEVIT liofilizzato polivitaminico	FLACONE	27959028	6,44	10
SANOFI SRL	BLEOMICINA SOLFATO		15 MG	90	BLEOPRIM FLACONCINO 15 MG	FIALA	22395026	14,68	10
	RIFAMPICINA	Y6555E347	60 ML (20 MG/ML)	40	RIFADIN FLACONE SCIROPPO 60 ML	FLACONE	21110059	1,41	10
ALFASIGMA SPA	LEVOCARNITINA	Y22355E5CF	1 G	1320	CARNITENE CPR MAST 1G VEND	COMPRESSA	18610067	0,585	10
AVAS PHARMACEUTICALS	NADOLOLO		80 MG	2500	NADOLOLO CHEPLAPHARM 80 MG	COMPRESSA	41029012	0,1682	10
	POLIDOCANOLO	YB1355E427	2 ML	500	ATOSSISCLEROL 1%	FIALA	22199032	2,32	10
	POLIDOCANOLO	Y1F355E405	2 ML	1500	ATOSSISCLEROL 2%	FIALA	22199057	2,68	10
	POLIDOCANOLO		2 ML	300	ATOSSISCLEROL 3%	FIALA	22199032	3,09	10
	RUFINAMIDE	Y7D355E3DD	400 MG	3600	INOVELON 400MG 60CPR	COMPRESSA	038217143/E	1,86126	10
ASPEN PHARMA IRELAND LIMITED	SUXAMETONIO CLORURO	Y80355E3B1	2 ML (50 MG/ML)	800	Midarine 100mg/2ML 5 Fiale	FIALA	10308029	0,206	10
STABILIMENTO CHIMICO FARMACEUTICO MILITARE	NIAPRAZINA		600 MG	50	Niaprazina 600 mg bustina - polvere per soluzione orale 15 mg/5ml	BUSTA/FLACONE	nd	15,55	10
	PENICILLAMINA	YD3355E383	150 MG	10000	D-penicillamina 150 mg capsule rigide	CAPSULA	nd	0,7	10
	TIOPRONINA		250 MG	7500	Tiopronina 250 mg - Thiopronine 250 mg	COMPRESSA	nd	1,74	10