

T/18/24



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

1186

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 370

FARMACIA QUARANTA

FARMACIA

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2021	370	12/02/2021			464,76

IL CASSIERE**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

FARMACIA QUARANTA

VIA C. BATTISTI, 170

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02698400732 C.F. QRNRFL67E51H501K

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentosessantaquattro e 76 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT09G0881715801008000000626

PAGAMENTO

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 366/A del 09/02/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

366/A CIG Z2A30911CD

464,76

IMPORTO LORDO

464,76

TOTALE RITENUTE

0,00

IMPORTO

464,76

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		464,76	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONFIDABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4521198674 Data SDI: 10/02/2021 07:02

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMACIA QUARANTA VIA C. BATTISTI, 170 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02698400732 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	366/A	2021-02-09+01:00	EUR 515,79

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG. Z2A30P11CD 83

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
035201096	AERIUS 20CPR RIV 5MG	4	5,3427	21,3708	10 %
032192015	AMUKINE MED SOL CUT 250ML0,05	4	6,30	25,20	10 %
023907076	BETADINE SOLUZ CUT 125ML 10	8	7,04	56,32	10 %
022991158	BRONCOVALEAS INAL 200D 100MCG	1	3,1991	3,1991	10 %
006979025	BUSCOPAN 30CPR RIV 10MG	4	8,10	32,40	10 %
006979037	BUSCOPAN IM TV 6F 1ML 20MG	2	2,2091	4,4182	10 %
905032761 0	CANNULA DI GUEDEL NUMERO 0 BLU	1	1,1066	1,1066	22 %
018269050	CARVASIN 50CPR 5MG SUBLINGUALI	2	1,1864	2,3728	10 %
908227554	CITROSIL AZZURRO 1L	3	10,2541	30,7623	22 %
006228062	FOILLE SCOTTATURE CREMA 29,5G	2	8,10	16,20	10 %
909972756 0	GUANTO CHIR STER 7,5 1PA	10	0,96	9,60	5 %
909972844 0	GUANTO CHIR STER 8 1PA	10	0,96	9,60	5 %
020465011	LASIX INIET 5F 2ML 20MG/2ML	1	1,6773	1,6773	10 %
020702054	MAALOX 40CPR MAST 400MG 400MG	2	7,7727	15,5454	10 %
014159026	MEDROL 30CPR 4MG	2	7,3636	14,7272	10 %
029612013	NALOXONE CLOR MOLT F 0,4MG 1ML	6	3,51	21,06	10 %

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
904106958 0	NEXCARE COLDHOT HOT INST 8X13	2	6,1672	12,3344	22 %
008679033	NOVALGINA OS GTT 20ML 500MG/ML	2	6,9545	13,909	10 %
009324029	NOVESINA 30FL 0,5ML 4MG/ML	2	19,44	38,88	10 %
024309066	PERIDON 6SUPP 30MG	1	4,2136	4,2136	10 %
971216395	PIC SOLUTION ACQUA OSSIG 10VOL	4	1,0164	4,0656	22 %
020766046	PLASIL 24CPR 10MG	4	7,6091	30,4364	10 %
020766010	PLASIL INIET 5F 2ML 10MG/2ML	2	1,5464	3,0928	10 %
923766632 0	SILVERCROSS TERMOMETRO GALISTA	2	6,499	12,998	5 %
909940330 0	SIR PIC 10ML G22X1,25 CEN 1PZ	10	0,2951	2,951	22 %
023202056	SOLUMEDROL IM IV FL 500MG F8ML	4	14,5391	58,1564	10 %
019995063	VALIUM EV IM 5F 2ML 10MG/2ML	2	9,0818	18,1636	10 %

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.002	5 %	32,20	1,61
S (scissione dei pagamenti)	-0.0026	10 %	381,34	38,13
S (scissione dei pagamenti)	0.0001	22 %	51,22	11,27

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-02-09+01:00	EUR 464,76		IT09G0881715801008000000626

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 00081

Versione Style 2.8.2

358
DATA DI REGISTRO 10 FEB. 2021

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4521198674 Data SDI: 10/02/2021 07:02

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMACIA QUARANTA VIA C. BATTISTI, 170 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02698400732 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	366/A	2021-02-09+01:00	EUR 515,79

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG. Z2A30P11CD 83

Dettaglio linee Fattura					
Quantità	Descrizione	QTA	Prezzo Unitario	Importo Totale	IIVA
035201096	AERIUS 20CPR RIV 5MG	4	5,3427	21,3708	10 %
032192015	AMUKINE MED SOL CUT 250ML0,05	4	6,30	25,20	10 %
023907076	BETADINE SOLUZ CUT 125ML 10	8	7,04	56,32	10 %
022991158	BRONCOVALEAS INAL 200D 100MCG	1	3,1991	3,1991	10 %
006979025	BUSCOPAN 30CPR RIV 10MG	4	8,10	32,40	10 %
006979037	BUSCOPAN 1M1V 6F 1ML 20MG	2	2,2091	4,4182	10 %
905032761 0	CANNULA DI GUEDEL NUMERO 0 BLU	1	1,1066	1,1066	22 %
018269050	CARVASIN 50CPR 5MG SUBLINGUALI	2	1,1864	2,3728	10 %
908227554	CITROSIL AZZURRO 1L	3	10,2541	30,7623	22 %
006228062	FOILLE SCOTTATURE CREMA 29,5G	2	8,10	16,20	10 %
909972756 0	GUANTO CHIR STER 7,5 1PA	10	0,96	9,60	5 %
909972844 0	GUANTO CHIR STER 8 1PA	10	0,96	9,60	5 %
020465011	LASIX INIET 5F 2ML 20MG/2ML	1	1,6773	1,6773	10 %
020702054	MAALOX 40CPR MAST 400MG 400MG	2	7,7727	15,5454	10 %
014159026	MEDROL 30CPR 4MG	2	7,3636	14,7272	10 %
029612013	NALOXONE CLOR MOLT F 0,4MG 1ML	6	3,51	21,06	10 %

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n° _____ del _____	
Conv. n° _____ del _____	
Determ. A.D. n° _____ del _____	
Delib. C.A. n° _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
9041069580	NEXCARE COLDHOT HOT INST 8X13	2	6,1672	12,3344	22 %
008679033	NOVALGINA OS GTT 20ML 500MG/ML	2	6,9545	13,909	10 %
009324029	NOVESINA 30FL 0,5ML 4MG/ML	2	19,44	38,88	10 %
024309066	PERIDON 6SUPP 30MG	1	4,2136	4,2136	10 %
971216395	PIC SOLUTION ACQUA OSSIG 10VOL	4	1,0164	4,0656	22 %
020766046	PLASIL 24CPR 10MG	4	7,6091	30,4364	10 %
020766010	PLASIL INIET 5F 2ML 10MG/2ML	2	1,5464	3,0928	10 %
9237666320	SILVERCROSS TERMOMETRO GALISTA	2	6,499	12,998	5 %
9099403300	SIR PIC 10ML G22X1,25 CEN 1PZ	10	0,2951	2,951	22 %
023202056	SOLUMEDROL IM IV FL 500MG F8ML	4	14,5391	58,1564	10 %
019995063	VALIUM EV IM 5F 2ML 10MG/2ML	2	9,0818	18,1636	10 %

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	-0.002	5 %	-32,20	-1,61
S (scissione dei pagamenti)	-0.0026	10 %	381,34	38,13
S (scissione dei pagamenti)	0.0001	22 %	51,22	11,27

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-02-09+01:00	EUR 464,76		IT09G0881715801008000000626

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 00081

Versione Style 2.8.2

358
ATA DI REGISTRO 10 FEB. 2021

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° _____ del _____

Conv. n° _____ del _____

Determ. A.D. n° _____ del _____

Delib. C.A. n° _____ del _____

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura _____

data scadenza di pagamento presunta _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

12-02-00

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO MAGAZZINO
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO TECNICO
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

RICHIESTA DI ACQUISTO

1 Descrizione qualitativa e quantitativa del materiale/servizio di cui approvvigionarsi

N.	Descrizione	Cod. rif.	Q.tà	Costo presunto
01	Si richiede di effettuare il bonifico in favore della ditta "Farmacia Quaranta" di € 464,76 per la fornitura di medicinali vari per motonave (ritiro che verrà effettuato dal Comandante) Si allega documentazione completa della pratica: 1) Richiesta di fornitura del Comandante; 2) Richiesta di fornitura autorizzata dalla Direzione; 3) Ns. richiesta quotazione prezzi; 4) Preventivo di spesa della farmacia; 5) Ulteriori specifiche del Comandante.			€ 464,76
	COSTO TOTALE PRESUNTO			€ 464,76

2 CONGRUITA' DEL PREZZO (Da compilarsi a cura dell'unità contratti ed appalti):

Il "costo totale presunto" è giudicato congruo rispetto ai prezzi medi di mercato. La congruità è stata accertata mediante _____

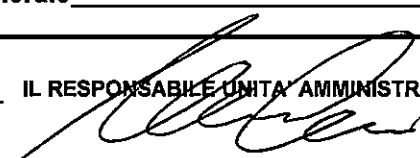
(Oppure): **NON E' RITENUTO CONGRUO** ☐

Capo Unità _____ Responsabile Unità _____ Direttore Tecnico _____

3 URGENZA: La fornitura dei suddetti materiali è GIUDICATA URGENTE per le seguenti ragioni:

Firma Responsabile _____

FIRMA AUTORIZZATIVA DELL'URGENZA: IL Direttore Generale _____

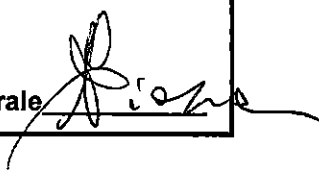
Data 09 FEB. 2021 Il Compilatore  IL RESPONSABILE UNITA' AMMINISTRATIVA 

4 DOCUMENTAZIONE: Si allega la seguente documentazione:

5 RISERVATO ALLA DIREZIONE

- ☐ Economo
- ☐ Unità Contratti ed Appalti

Data _____

Il Direttore Generale 

Spett.le

Farmacia QUARANTA

Via Cesare Battisti, 170

74121 Taranto

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO DI SPESA PER LA FORNITURA DI MEDICINALI VARI PER MOTONAVI AMAT

Con la presente si richiede un preventivo, al netto di IVA, per la fornitura di medicinali vari per motonavi, come meglio di seguito specificati (Motonavi):

N.	Descrizione	Q.tà	Costo presunto
01	Naloxone cloridrato 0,4 mg / ml - confezione 1 fiala	6	€ 21,06
02	Novalgina gocce 500 mg / ml - flacone 20 ml	2	€ 13,90
03	Buscopan 10 mg - confezione 20 compresse	4	€ 33,40
04	Buscopan 20 mg / ml - confezione 6 fiale	2	€ 4,41
05	Maalox 400 + 400 mg - confezione 40 compresse	2	€ 15,54
06	Broncovaleas 100 mcg - aerosol	1	€ 3,19
07	Plasil 10 mg - confezione 24 compresse	4	€ 30,43
08	Plasil 10 mg / 2 ml - confezione 5 fiale	2	€ 3,69
09	Peridon per bambini 30 mg - confezione 6 supposte	1	€ 1,21
10	Carvasin 5 mg sublinguale - confezione 50 compresse	2	€ 2,37
11	Aerius 5 mg - confezione 20 compresse	4	€ 21,37
12	Medrol 4 mg - confezione 30 compresse	2	€ 16,72
13	Solu-medrol 500 mg / 8 ml - confezione 1 fiala	4	€ 58,15
14	Lasix 20 mg / 2 ml - confezione 5 fiale	1	€ 4,67
* 15	Micropam 5 mg / 2,5 ml soluzione rettale - confezione 4 microclisteri	2	€
16	Vallium 10 mg / 2 ml - confezione 5 fiale	2	€ 18,16
17	Novesina 4 mg / ml - confezione 30 flaconcini	2	€ 38,88
18	Folle scottature - tubo da 29,5 g	2	€ 16,70
* 19	Amukine med 1,1 % - flacone 250 ml (non unico flacone da 1000 ml)	4	€ 25,20
20	Citrosil alcolico azzurro - flacone 1000 ml	3	€ 30,36
* 21	Eso-jod soluzione al 10 % - flacone 500 ml (non unico flacone da 1000)	2	€ 56,32
22	Acqua ossigenata 10 vol - flacone 250 ml	4	€ 4,06
23	Cannula di Guedel misura "0" per uso pediatrico - confezione sterile	1	€ 1,10
24	Siringa sterile da 10 ml	10	€ 2,95
25	Borsa caldo istantanea	2	€ 12,33
* 26	Guanti sterili latex free misura media - confezione paio singolo	20	€ 19,20
27	Termometro clinico a mercurio con custodia protettiva	2	€ 12,99
PREZZO COMPLESSIVO AL NETTO DI IVA			€ 464,76

QUATTRO CENTO SESSANTA QUATTRO / 76

Nota: si prega di consegnare farmaci con scadenze non troppo ravvicinate, inoltre, farmaci e/o presidi medici dello stesso tipo dovranno avere identica scadenza.

Luogo TARANTO
Data 02/02/2021

FARMACIA QUARANTA
Timbro e Firma del legale rappresentante
VIA C. D'ARISTO, 17 - I.C. 0004774004
74121 TARANTO
Cod. Fisc. GRN RPL 07E57 H05TK
Part. IVA 020000400732

15 MANCANTE IN TUTTA ITALIA

19 DISPONIBILE SOLO AMUKINE MED 250 ML 0,05%

21 DISPONIBILE SOLO DA 125 ML, PREVENTIVO PER
RO RPE

26 UNICI QUANTI STERILI DISPONIBILI SONO
1 LATICE

Oggetto: 2° INVITO - AMAT TARANTO - FARMACIA QUARANTA - Ns. riscontro a Vs. preventivo

Mittente: Ufficio Contratti Amat spa <contrattiamat@amat.ta.it>

Data: 08/02/2021, 12:08

A: farmacia@farmaciaquaranta.it, Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>, Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>

Rinnovo l'invito FattoVi in data 02/02 di sotto riportata alla quale non è seguito alcun Vs. riscontro.

Cordiali saluti - Luigi.

Il 02/02/2021 14:01, Ufficio Contratti Amat spa ha scritto:

Buongiorno sono Luigi,

Vi inoltro il parere del Comandante riguardati gli articoli da Voi contrassegianti con l' "#":

15. verificare l'esistenza di micro-clisteri con principio attivo *diazepam* ad esempio se ancora in commercio "MICRONOAN" 10mg/2,5 ml, in caso contrario, non quotare

19. va bene anche la soluzione al 0,05% (4x250 ml)

21. va bene anche confezione da 125 ml (8x125 ml)

26. vanno bene anche i guanti in lattice purché siano almeno di misura media.

Per eventuali chiarimenti ed info potete contattare lo stesso Comandante ai numeri 3468522230 oppure 3498233362.

Cordiali saluti - Luigi.

Il 02/02/2021 10:59, Farmacia Quaranta ha scritto:

Rispondere a: Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Nome dispositivo: Farmacia Quaranta - 3640

Modello dispositivo: MX-3640N

Collocazione: Taranto

Formato File: PDF MMR(G4)

Risoluzione: 200dpi x 200dpi

Il file allegato è un'immagine digitalizzata in formato PDF.

Usare Acrobat(R)Reader(R) o Adobe(R)Reader(R) di Adobe Systems Incorporated per visualizzare il documento.

Effettuare il download Adobe(R)Reader(R) dalla seguente URL:

Adobe, il logo Adobe, Acrobat e il logo Adobe PDF e Reader sono marchi registrati o marchi di fabbrica di Adobe Systems Incorporated negli Stati Uniti e in altri paesi.

<http://www.adobe.com/>

Oggetto: Re: preventivo

Mittente: Ufficio Contratti Amat spa <contrattiamat@amat.ta.it>

Data: 02/02/2021, 14:01

A: farmacia@farmaciaquaranta.it, Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>, Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>

Buongiorno sono Luigi,

Vi inoltro il parere del Comandante riguardati gli articoli da Voi contrasseganti con l' "#":

15. verificare l'esistenza di micro-clisteri con principio attivo *diazepam* ad esempio se ancora in commercio "MICRONOAN" 10mg/2,5 ml, in caso contrario, non quotare

19. va bene anche la soluzione al 0,05% (4x250 ml)

21. va bene anche confezione da 125 ml (8x125 ml)

26. vanno bene anche i guanti in lattice purché siano almeno di misura media.

Per eventuali chiarimenti ed info potete contattare lo stesso Comandante ai numeri 3468522230 oppure 3498233362.

Cordiali saluti - Luigi.

Il 02/02/2021 10:59, Farmacia Quaranta ha scritto:

Rispondere a: Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Nome dispositivo: Farmacia Quaranta - 3640

Modello dispositivo: MX-3640N

Collocazione: Taranto

Formato File: PDF MMR(G4)

Risoluzione: 200dpi x 200dpi

Il file allegato è un'immagine digitalizzata in formato PDF.

Usare Acrobat(R)Reader(R) o Adobe(R)Reader(R) di Adobe Systems Incorporated per visualizzare il documento.

Effettuare il download Adobe(R)Reader(R) dalla seguente URL:

Adobe, il logo Adobe, Acrobat e il logo Adobe PDF e Reader sono marchi registrati o marchi di fabbrica di Adobe Systems Incorporated negli Stati Uniti e in altri paesi.

<http://www.adobe.com/>

Oggetto: Re: AMAT TARANTO - COMANDANTE - 2021.02.02 - Invio preventivo Farmacia Quaranta con note

Mittente: Ufficio Contratti Amat spa <contrattiamat@amat.ta.it>

Data: 02/02/2021, 13:58

A: Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>, Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>

Inoltro il Vs. appunto alla farmacia Quaranta ed attendiamo la loro risposta in merito.

Grazie Comandante - Luigi.

Il 02/02/2021 12:56, Comandante motonave ha scritto:

Buongiorno Luigi,

rispondo alla richiesta di informazioni da parte della farmacia Quaranta indicando gli stessi punti da loro menzionati:

15. verificare l'esistenza di micro-clisteri con principio attivo *diazepam* ad esempio se ancora in commercio "MICRONOAN" 10mg/2,5 ml, in caso contrario, non quotare

19. va bene anche la soluzione al 0,05% (4x250 ml)

21. va bene anche confezione da 125 ml (8x125 ml)

26. vanno bene anche i guanti in lattice purché siano almeno di misura media.

Se ci fosse la necessità di ulteriori chiarimenti puoi dargli il mio numero di telefono. (3468522230 oppure 3498233362).

Grazie e saluti,

ED

Da: Ufficio Contratti

Inviato: martedì 2 febbraio 2021 12.12

A: Comandante motonave; Area Contratti

Oggetto: AMAT TARANTO - COMANDANTE - 2021.02.02 - Invio preventivo Farmacia Quaranta con note

Buongiorno Sig. Comandante sono Luigi,

Vi giro il preventivo prodotto dalla farmacia QUARANTA con riportate alcune note inerenti ad alcuni articoli.

Resto in attesa di Vs. considerazioni in merito o autorizzazione alla consegna per poi predisporre tutta la trafila delle operazioni, secondo procedure aziendali, per addivenire alla formalizzazione ed autorizzazione alla fornitura.

Cordiali saluti - Luigi.

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto: preventivo

Data: Tue, 2 Feb 2021 09:59:08 +0000

Mittente: Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Rispondi-a: farmacia@farmaciaquaranta.it

A: contrattiamat@amat.ta.it

Rispondere a: Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Nome dispositivo: Farmacia Quaranta - 3640

Modello dispositivo: MX-3640N

Collocazione: Taranto

Formato File: PDF MMR(G4)

Risoluzione: 200dpi x 200dpi

Il file allegato è un'immagine digitalizzata in formato PDF.

Usare Acrobat(R)Reader(R) o Adobe(R)Reader(R) di Adobe Systems Incorporated per visualizzare il documento.

Effettuare il download Adobe(R)Reader(R) dalla seguente URL:

Adobe, il logo Adobe, Acrobat e il logo Adobe PDF e Reader sono marchi registrati o marchi di fabbrica di Adobe Systems Incorporated negli Stati Uniti e in altri paesi.

<http://www.adobe.com/>

Oggetto: Re: AMAT TARANTO - COMANDANTE - 2021.02.02 - Invio preventivo Farmacia Quaranta con note

Mittente: Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>

Data: 02/02/2021, 12:56

A: Ufficio Contratti <contrattiamat@amat.ta.it>

Buongiorno Luigi,

rispondo alla richiesta di informazioni da parte della farmacia Quaranta indicando gli stessi punti da loro menzionati:

15. verificare l'esistenza di micro-clisteri con principio attivo *diazepam* ad esempio se ancora in commercio "MICRONOAN" 10mg/2,5 ml, in caso contrario, non quotare

19. va bene anche la soluzione al 0,05% (4x250 ml)

21. va bene anche confezione da 125 ml (8x125 ml)

26. vanno bene anche i guanti in lattice purché siano almeno di misura media.

Se ci fosse la necessità di ulteriori chiarimenti puoi dargli il mio numero di telefono (3468522230 oppure 3498233362).

Grazie e saluti,

ED

Da: Ufficio Contratti

Inviato: martedì 2 febbraio 2021 12.12

A: Comandante motonave; Area Contratti

Oggetto: AMAT TARANTO - COMANDANTE - 2021.02.02 - Invio preventivo Farmacia Quaranta con note

Buongiorno Sig. Comandante sono Luigi,

Vi giro il preventivo prodotto dalla farmacia QUARANTA con riportate alcune note inerenti ad alcuni articoli.

Resto in attesa di Vs. considerazioni in merito o autorizzazione alla consegna per poi predisporre tutta la trafila delle operazioni, secondo procedure aziendali, per addivenire alla formalizzazione ed autorizzazione alla fornitura.

Cordiali saluti - Luigi.

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto: preventivo

Data: Tue, 2 Feb 2021 09:59:08 +0000

Mittente: Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Rispondi-a: farmacia@farmaciaquaranta.it

A: contrattiamat@amat.ta.it

Rispondere a: Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Nome dispositivo: Farmacia Quaranta - 3640

Modello dispositivo: MX-3640N

Collocazione: Taranto

Formato File: PDF MMR(G4)

Risoluzione: 200dpi x 200dpi

Il file allegato è un'immagine digitalizzata in formato PDF.

Usare Acrobat(R)Reader(R) o Adobe(R)Reader(R) di Adobe Systems Incorporated per visualizzare il documento.

Effettuare il download Adobe(R)Reader(R) dalla seguente URL:

Adobe, il logo Adobe, Acrobat e il logo Adobe PDF e Reader sono marchi registrati o marchi di fabbrica di Adobe Systems Incorporated negli Stati Uniti e in altri paesi.

<http://www.adobe.com/>

Oggetto: AMAT TARANTO - COMANDANTE - 2021.02.02 - Invio preventivo Farmacia Quaranta con note

Mittente: Ufficio Contratti Amat spa <contrattiamat@amat.ta.it>

Data: 02/02/2021, 12:12

A: Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>, Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>

Buongiorno Sig. Comandante sono Luigi,

Vi giro il preventivo prodotto dalla farmacia QUARANTA con riportate alcune note inerenti ad alcuni articoli.

Resto in attesa di Vs. considerazioni in merito o autorizzazione alla consegna per poi predisporre tutta la trafila delle operazioni, secondo procedure aziendali, per addivenire alla formalizzazione ed autorizzazione alla fornitura.

Cordiali saluti - Luigi.

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto:preventivo

Data:Tue, 2 Feb 2021 09:59:08 +0000

Mittente:Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Rispondi-a:farmacia@farmaciaquaranta.it

A:contrattiamat@amat.ta.it

Rispondere a: Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Nome dispositivo: Farmacia Quaranta - 3640

Modello dispositivo: MX-3640N

Collocazione: Taranto

Formato File: PDF MMR(G4)

Risoluzione: 200dpi x 200dpi

Il file allegato è un'immagine digitalizzata in formato PDF.

Usare Acrobat(R)Reader(R) o Adobe(R)Reader(R) di Adobe Systems Incorporated per visualizzare il documento.

Effettuare il download Adobe(R)Reader(R) dalla seguente URL:

Adobe, il logo Adobe, Acrobat e il logo Adobe PDF e Reader sono marchi registrati o marchi di fabbrica di Adobe Systems Incorporated negli Stati Uniti e in altri paesi.

<http://www.adobe.com/>

— Allegati: —

Farmacia Quaranta_20210202_095908.pdf

67,7 kB

Spett.le

Farmacia QUARANTA

Via Cesare Battisti, 170

74121 Taranto

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO DI SPESA PER LA FORNITURA DI MEDICINALI VARI PER MOTONAVI AMAT

Con la presente si richiede un preventivo, al netto di IVA, per la fornitura di medicinali vari per motonavi, come meglio di seguito specificati (Motonavi):

N°	Descrizione	Ora	Costo presunto
01	Naloxone cloridrato 0,4 mg / ml - confezione 1 fiala	6	€ 21,06
02	Novalgina gocce 500 mg / ml - flacone 20 ml	2	€ 13,90
03	Buscopan 10 mg - confezione 20 compresse	4	€ 33,40
04	Buscopan 20 mg / ml - confezione 6 fiale	2	€ 4,41
05	Maalox 400 + 400 mg - confezione 40 compresse	2	€ 15,54
06	Broncovaleas 100 mcg - aerosol	1	€ 3,19
07	Plasil 10 mg - confezione 24 compresse	4	€ 30,43
08	Plasil 10 mg / 2 ml - confezione 5 fiale	2	€ 3,09
09	Peridon per bambini 30 mg - confezione 6 supposte	1	€ 1,21
10	Carvasin 5 mg sublinguale - confezione 50 compresse	2	€ 2,37
11	Aerlus 5 mg - confezione 20 compresse	4	€ 21,37
12	Medrol 4 mg - confezione 30 compresse	2	€ 14,72
13	Solu-medrol 500 mg / 8 ml - confezione 1 fiala	4	€ 58,15
14	Lasix 20 mg / 2 ml - confezione 5 fiale	1	€ 4,67
* 15	Micropam 5 mg / 2,5 ml soluzione rettale - confezione 4 microclisteri	2	€ /
16	Valium 10 mg / 2 ml - confezione 5 fiale	2	€ 18,16
17	Novesina 4 mg / ml - confezione 30 flaconcini	2	€ 38,88
18	Foille scottature - tubo da 29,5 g	2	€ 16,70
* 19	Amukine med 1,1 % - flacone 250 ml (non unico flacone da 1000 ml)	4	€ 25,20
20	Citrosil alcolico azzurro - flacone 1000 ml	3	€ 30,36
* 21	Eso-Jod soluzione al 10 % - flacone 500 ml (non unico flacone da 1000)	2	€ 36,32
* 22	Acqua ossigenata 10 vol - flacone 250 ml	4	€ 4,06
23	Cannula di Guedel misura "0" per uso pediatrico - confezione sterile	1	€ 1,10
24	Siringa sterile da 10 ml	10	€ 2,95
25	Borsa caldo Istantanea	2	€ 12,33
* 26	Guanti sterili latex free misura media - confezione paio singolo	20	€ 19,20
27	Termometro clinico a mercurio con custodia protettiva	2	€ 17,99
PREZZO COMPLESSIVO AL NETTO DI IVA			€ 464,76

QUATTRO CENTO SESSANTA QUATTRO / 76

Nota: si prega di consegnare farmaci con scadenze non troppo ravvicinate, inoltre, farmaci e/o presidi medici dello stesso tipo dovranno avere identica scadenza.

Luogo TARANTO

Data 02/02/2021

FARMACIA QUARANTA

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

via C. D'Adda, 17 - Tel. 099/4774004

74121 TARANTO

Cod. Fisc. QRN RPL 07557 H051K

Part. IVA 02000400732

15 MANCANTE IN TUTTA ITALIA

19 DISPONIBILE SOLO AMUKINE 125 ML 0,05%

21 DISPONIBILE SOLO DA 125 ML, PREVENTIVO PER

RO PPE

26 UNICI QUANTI STERILI DISPONIBILI SONO
I LATTE

Oggetto: preventivo

Mittente: Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Data: 02/02/2021, 10:59

A: contrattiamat@amat.ta.it

Rispondere a: Farmacia Quaranta <farmacia@farmaciaquaranta.it>

Nome dispositivo: Farmacia Quaranta - 3640

Modello dispositivo: MX-3640N

Collocazione: Taranto

Formato File: PDF MMR(G4)

Risoluzione: 200dpi x 200dpi

Il file allegato è un'immagine digitalizzata in formato PDF.

Usare Acrobat(R)Reader(R) o Adobe(R)Reader(R) di Adobe Systems Incorporated per visualizzare il documento.

Effettuare il download Adobe(R)Reader(R) dalla seguente URL:

Adobe, il logo Adobe, Acrobat e il logo Adobe PDF e Reader sono marchi registrati o marchi di fabbrica di Adobe Systems Incorporated negli Stati Uniti e in altri paesi.

<http://www.adobe.com/>

— Allegati: —

Farmacia Quaranta_20210202_095908.pdf

67,7 kB

Oggetto: 2° INVITO - AMAT TARANTO - FARMACIA QUARANTA - 2021.01.29 - Richiesta preventivo di spesa per la fornitura di medicinali vari per motonavi

Mittente: Ufficio Contratti Amat spa <contrattiamat@amat.ta.it>

Data: 01/02/2021, 13:14

A: farmacia quaranta <commerciale@farmaciaquaranta.it>, Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>, Direttore macchina idrovie <dm.idrovie@amat.ta.it>, Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>

Buongiorno sono Luigi,

Rinnovo l'invito fattoVi in data 29/01 di sotto riportato.

Cordiali saluti - Luigi.

Il 29/01/2021 12:51, Ufficio Contratti Amat spa ha scritto:

Buongiorno sono Luigi,

Con la presente chiediamo preventivo di spesa per il ritiro dei medicinali occorrenti alle motonavi aziendali dell'AMAT S.P.A riportate nell'allegato modello.

Inoltre chiediamo:

- a) il prezzo complessivo della fornitura al netto di Iva tenuto conto che la fattura dovrà essere emessa in regime di Split Payment (Art. 17 Ter - DPR 633/72);
- b) fattura di cortesia (o D.d.T.) in fase di ritiro AMAT dei medicinali;
- c) di poter effettuare il ritiro dei medicinali in un'unica soluzione;
- d) di contattare il n° 099 73 56 257 (Pignatale - Ufficio Acquisti) comunicando la possibilità di effettuare il ritiro di tutti i medicinali per permettere la scrivente di effettuare il bonifico in Vs. favore;

Con la presente comunichiamo che il Codice Destinatario AMAT S.P.A. per la fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T.

Per eventuali info amministrative contattare il n° 099 73 56 257 (Ufficio Acquisti - Pignatale).

Per eventuali info sui pagamenti contattare il n° 099 73 56 224 (Economo - Cardellicchio).

Cordiali saluti - Luigi.

—Allegati:—

AMAT TARANTO - FARMACIA QUARANTA - 2021.01.29 - Richiesta preventivo
fornitura medicinali vari per motonavi.docx

681 kB

Oggetto: AMAT TARANTO - FARMACIA QUARANTA - 2021.01.29 - Richiesta preventivo di spesa per la fornitura di medicinali vari per motonavi

Mittente: Ufficio Contratti Amat spa <contrattiamat@amat.ta.it>

Data: 29/01/2021, 12:51

A: farmacia quaranta <commerciale@farmaciaquaranta.it>, Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>, Direttore macchina idrovie <dm.idrovie@amat.ta.it>, Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>

Buongiorno sono Luigi,

Con la presente chiediamo preventivo di spesa per il ritiro dei medicinali occorrenti alle motonavi aziendali dell'AMAT S.P.A riportate nell'allegato modello.

Inoltre chiediamo:

- a) il prezzo complessivo della fornitura al netto di Iva tenuto conto che la fattura dovrà essere emessa in regime di Split Payment (Art. 17 Ter - DPR 633/72);
- b) fattura di cortesia (o D.d.T.) in fase di ritiro AMAT dei medicinali;
- c) di poter effettuare il ritiro dei medicinali in un'unica soluzione;
- d) di contattare il n° 099 73 56 257 (Pignatale - Ufficio Acquisti) comunicando la possibilità di effettuare il ritiro di tutti i medicinali per permettere la scrivente di effettuare il bonifico in Vs. favore;

Con la presente comunichiamo che il Codice Destinatario AMAT S.P.A. per la fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T.

Per eventuali info amministrative contattare il n° 099 73 56 257 (Ufficio Acquisti - Pignatale).

Per eventuali info sui pagamenti contattare il n° 099 73 56 224 (Economo - Cardellicchio).

Cordiali saluti - Luigi.

— Allegati: —

AMAT TARANTO - FARMACIA QUARANTA - 2021.01.29 - Richiesta preventivo fornitura medicinali vari per motonavi.docx	681 kB
---	--------



Spett.le
Farmacia QUARANTA
Via Cesare Battisti, 170
74121 Taranto

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO DI SPESA PER LA FORNITURA DI MEDICINALI VARI PER MOTONAVI AMAT

Con la presente si richiede un preventivo, al netto di IVA, per la fornitura di medicinali vari per motonavi come meglio di seguito specificati (Motonavi):

N.	Descrizione	Q.tà	Costo presunto
01	Naloxone cloridrato 0,4 mg / ml – confezione 1 fiala	6	€ _____
02	Novalgina gocce 500 mg / ml – flacone 20 ml	2	€ _____
03	Buscopan 10 mg – confezione 20 compresse	4	€ _____
04	Buscopan 20 mg / ml – confezione 6 fiale	2	€ _____
05	Maalox 400 + 400 mg – confezione 40 compresse	2	€ _____
06	Broncovaleas 100 mcg – aerosol	1	€ _____
07	Plasil 10 mg – confezione 24 compresse	4	€ _____
08	Plasil 10 mg / 2 ml – confezione 5 fiale	2	€ _____
09	Peridon per bambini 30 mg – confezione 6 supposte	1	€ _____
10	Carvasin 5 mg sublinguale – confezione 50 compresse	2	€ _____
11	Aerius 5 mg – confezione 20 compresse	4	€ _____
12	Medrol 4 mg – confezione 30 compresse	2	€ _____
13	Solu-medrol 500 mg / 8 ml – confezione 1 fiala	4	€ _____
14	Lasix 20 mg / 2 ml – confezione 5 fiale	1	€ _____
15	Micropam 5 mg / 2,5 ml soluzione rettale – confezione 4 microclisteri	2	€ _____
16	Valium 10 mg / 2 ml – confezione 5 fiale	2	€ _____
17	Novesina 4 mg / ml – confezione 30 flaconcini	2	€ _____
18	Foille scottature – tubo da 29,5 g	2	€ _____
19	Amukine med 1,1 % – flacone 250 ml (non unico flacone da 1000 ml)	4	€ _____
20	Citrosil alcolico azzurro – flacone 1000 ml	3	€ _____
21	Eso-jod soluzione al 10 % – flacone 500 ml (non unico flacone da 1000)	2	€ _____
22	Acqua ossigenata 10 vol – flacone 250 ml	4	€ _____
23	Cannula di Guedel misura "0" per uso pediatrico – confezione sterile	1	€ _____
24	Siringa sterile da 10 ml	10	€ _____
25	Borsa caldo istantanea	2	€ _____
26	Guanti sterili latex free misura media – confezione paio singolo	20	€ _____
27	Termometro clinico a mercurio con custodia protettiva	2	€ _____
PREZZO COMPLESSIVO AL NETTO DI IVA			€ _____

Nota: si prega di consegnare farmaci con scadenze non troppo ravvicinate, inoltre, farmaci e/o presidi medici dello stesso tipo dovranno avere identica scadenza.

Luogo _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

Data ____/____/____

RICHIESTA DI ACQUISTO

1. Descrizione qualitativa e quantitativa del materiale/servizio di cui approvvigionarsi

N.	Descrizione	Cod. rif.	Q.tà	Costo presunto
01	Naloxone cloridrato 0,4 mg / ml – confezione 1 fiala	Adria / Clodia	6	
02	Novalgina gocce 500 mg / ml – flacone 20 ml	Adria / Clodia	2	
03	Buscopan 10 mg – confezione 20 compresse	Adria / Clodia	4	
04	Buscopan 20 mg / ml – confezione 6 fiale	Adria / Clodia	2	
05	Maalox 400 + 400 mg – confezione 40 compresse	Adria / Clodia	2	
06	Broncovaleas 100 mcg – aerosol	Clodia	1	
07	Plasil 10 mg – confezione 24 compresse	Adria / Clodia	4	
08	Plasil 10 mg / 2 ml – confezione 5 fiale	Adria / Clodia	2	
09	Peridon per bambini 30 mg – confezione 6 supposte	Clodia	1	
10	Carvasin 5 mg sublinguale – confezione 50 compresse	Adria / Clodia	2	
11	Aerius 5 mg – confezione 20 compresse	Adria / Clodia	4	
12	Medrol 4 mg – confezione 30 compresse	Adria / Clodia	2	
13	Solu-medrol 500 mg / 8 ml – confezione 1 fiala	Adria / Clodia	4	
14	Lasix 20 mg / 2 ml – confezione 5 fiale	Clodia	1	
15	Micropam 5 mg / 2,5 ml soluzione rettale – confezione 4 microclisteri	Adria / Clodia	2	
16	Valium 10 mg / 2 ml – confezione 5 fiale	Adria / Clodia	2	
17	Novesina 4 mg / ml – confezione 30 flaconcini	Adria / Clodia	2	
18	Foille scottature – tubo da 29,5 g	Adria / Clodia	2	
19	Amukine med 1,1 % – flacone 250 ml (non unico flacone da 1000 ml)	Adria / Clodia	4	
20	Citrosil alcolico azzurro – flacone 1000 ml	Adria	3	
21	Eso-jod soluzione al 10 % – flacone 500 ml (non unico flacone da 1000 ml)	Adria / Clodia	2	
22	Acqua ossigenata 10 vol – flacone 250 ml	Adria / Clodia	4	
23	Cannula di Guedel misura "0" per uso pediatrico – confezione sterile	Adria	1	
24	Siringa sterile da 10 ml	Clodia	10	
25	Borsa caldo istantanea	Clodia	2	
26	Guanti sterili latex free misura media – confezione paio singolo	Clodia	20	
27	Termometro clinico a mercurio con custodia protettiva	Adria / Clodia	2	
	Nota: si prega di consegnare farmaci con scadenze non troppo ravvicinate, inoltre, farmaci e/o presidi medici dello stesso tipo dovranno avere identica scadenza.			
	COSTO TOTALE PRESUNTO			

2

CONGRUITA' DEL PREZZO (Da compilarsi a cura dell'unità contratti ed appalti):

Il "costo totale presunto" è giudicato congruo rispetto ai prezzi medi di mercato. La congruità è stata accertata mediante _____

(Oppure): **NON E' RITENUTO CONGRUO** ☐

Capo Unità _____ Responsabile Unità _____ Direttore Tecnico _____

3

URGENZA: La fornitura dei suddetti materiali è **GIUDICATA URGENTE** per le seguenti ragioni:

Si richiede il suddetto materiale per il mantenimento dei certificati
sanitari delle motonavi Adria e Clodia.

Firma Responsabile _____

FIRMA AUTORIZZATIVA DELL'URGENZA: IL Direttore Generale _____

Data 25 / 01 / 2021 Il Compilatore



IL RESPONSABILE UNITA' AMMINISTRATIVA

4

DOCUMENTAZIONE: Si allega la seguente documentazione:

5

RISERVATO ALLA DIREZIONE

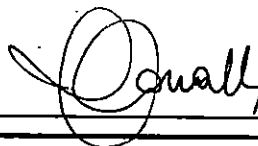
☐ Economo

☒ Unità Contratti ed Appalti

Data

29 / 1 / 2021

Il Direttore Generale



Oggetto: richiesta farmaci motonavi Adria e Clodia per rinnovo certificati sanitari

Mittente: Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>

Data: 25/01/2021, 07:29

A: Ufficio Contratti <contrattiamat@amat.ta.it>, Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>

CC: "Ing. Mauro Piazza" <piazza@amat.ta.it>, Direttore Amministrativo <carallo@amat.ta.it>

Buongiorno a tutti,

con la presente si richiede per le motonavi Adria e Clodia i farmaci di cui in allegato.

Faccio presente che alcuni tra i presidi medici richiesti, obbligatori per l'ottenimento dei certificati sanitari delle motonavi, potrebbero necessitare di una ricetta da parte del Medico Competente. Prego vogliate far pervenire la richiesta quanto prima presso la farmacia di riferimento ed, eventualmente, contattarmi nel caso fosse necessario richiedere eventuale prescrizione medica.

Grazie e cordiali saluti,

ED

— Allegati: —

richiesta farmaci Adria & Clodia 25-01-2021.doc	133 kB
richiesta farmaci Adria e Clodia 25.01.2021.pdf	1,8 MB

RICHIESTA DI ACQUISTO

1 Descrizione qualitativa e quantitativa del materiale/servizio di cui approvvigionarsi

N.	Descrizione	Cod. rif.	Q.tà	Costo presunto
01	Naloxone cloridrato 0,4 mg / ml – confezione 1 fiala	Adria / Clodia	6	
02	Novalgina gocce 500 mg / ml – flacone 20 ml	Adria / Clodia	2	
03	Buscopan 10 mg – confezione 20 compresse	Adria / Clodia	4	
04	Buscopan 20 mg / ml – confezione 6 fiale	Adria / Clodia	2	
05	Maalox 400 + 400 mg – confezione 40 compresse	Adria / Clodia	2	
06	Broncovaleas 100 mcg – aerosol	Clodia	1	
07	Plasil 10 mg – confezione 24 compresse	Adria / Clodia	4	
08	Plasil 10 mg / 2 ml – confezione 5 fiale	Adria / Clodia	2	
09	Peridon per bambini 30 mg – confezione 6 supposte	Clodia	1	
10	Carvasin 5 mg sublinguale – confezione 50 compresse	Adria / Clodia	2	
11	Aerius 5 mg – confezione 20 compresse	Adria / Clodia	4	
12	Medrol 4 mg – confezione 30 compresse	Adria / Clodia	2	
13	Solu-medrol 500 mg / 8 ml – confezione 1 fiala	Adria / Clodia	4	
14	Lasix 20 mg / 2 ml – confezione 5 fiale	Clodia	1	
15	Micropam 5 mg / 2,5 ml soluzione rettale – confezione 4 microclisteri	Adria / Clodia	2	
16	Valium 10 mg / 2 ml – confezione 5 fiale	Adria / Clodia	2	
17	Novesina 4 mg / ml – confezione 30 flaconcini	Adria / Clodia	2	
18	Foille scottature – tubo da 29,5 g	Adria / Clodia	2	
19	Amukine med 1,1 % – flacone 250 ml (non unico flacone da 1000 ml)	Adria / Clodia	4	
20	Citrosil alcolico azzurro – flacone 1000 ml	Adria	3	
21	Eso-jod soluzione al 10 % – flacone 500 ml (non unico flacone da 1000 ml)	Adria / Clodia	2	
22	Acqua ossigenata 10 vol – flacone 250 ml	Adria / Clodia	4	
23	Cannula di Guedel misura "0" per uso pediatrico – confezione sterile	Adria	1	
24	Siringa sterile da 10 ml	Clodia	10	
25	Boisa caldo istantanea	Clodia	2	
26	Guanti sterili latex free misura media – confezione paio singolo	Clodia	20	
27	Termometro clinico a mercurio con custodia protettiva	Adria / Clodia	2	
	Nota: si prega di consegnare farmaci con scadenze non troppo ravvicinate, inoltre, farmaci e/o presidi medici dello stesso tipo dovranno avere identica scadenza.			
	COSTO TOTALE PRESUNTO			

2

CONGRUITA' DEL PREZZO (Da compilarsi a cura dell'unità contratti ed appalti):

Il "costo totale presunto" è giudicato congruo rispetto ai prezzi medi di mercato. La congruità è stata accertata mediante _____

(Oppure): **NON E' RITENUTO CONGRUO** ☐

Capo Unità _____ Responsabile Unità _____ Direttore Tecnico _____

3

URGENZA: La fornitura dei suddetti materiali è **GIUDICATA URGENTE** per le seguenti ragioni:

Si richiede il suddetto materiale per il mantenimento dei certificati
sanitari delle motonavi Adria e Clodia.

Firma Responsabile _____

FIRMA AUTORIZZATIVA DELL'URGENZA: IL Direttore Generale _____

Data 25 / 01 / 2021 Il Compilatore _____ **IL RESPONSABILE UNITA' AMMINISTRATIVA**

4

DOCUMENTAZIONE: Si allega la seguente documentazione:

5

RISERVATO ALLA DIREZIONE

☐ **Economo**

☐ **Unità Contratti ed Appalti**

Data _____

Il Direttore Generale _____

FARMACIA QUARANTA

VIA C. BATTISTI, 170

74121 TARANTO (TA)

Tel. 0994774604

Part. IVA 02698400732

Cod. Fiscale QRNRFL67E51H501K

CESSIONARIO

Spett.Le

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

74121 TARANTO (TA)

FATTURA		NUMERO 366/A		DATA 09/02/2021		CODICE FISCALE 00146330733				
PARTITA IVA 00146330733		COD. CLIENTE 00373	RIF. D' ORDINE		DATA ORDINE		CAUSALE Z2A30911CD		PAGINA 1 / 1	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO BONIFICO BANCARIO			BANCA D' APPOGGIO BCC SAN MARZANO SAN GIUSEPPE			CODICE IBAN IT09G0881715801008000000626				
DESCRIZIONE ARTICOLO			QUANTITA'	PREZZO UNITARIO €	SC. 1 %	SC. 2 %	SCONTO VALUTA	IMPONIBILE	IVA	IMPOSTA
AERIUS*20CPR RIV 5MG			4	6,5300	10,00			21,3709	10	2,1371
AMUKINE MED*SOL CUT 250ML0,05%			4	7,0000	1,00			25,2000	10	2,5200
BETADINE*SOLUZ CUT 125ML 10%			8	8,6000	9,95			56,3200	10	5,6320
BRONCOVALEAS*INAL 200D 100MCG			1	3,9100	10,00			3,1991	10	0,3199
BUSCOPAN*30CPR RIV 10MG			4	9,9000	10,00			32,4000	10	3,2400
BUSCOPAN*IM IV 6F 1ML 20MG			2	2,7000	10,00			4,4182	10	0,4418
CANNULA DI GUEDEL NUMERO 0 BLU			1	1,5000	10,00			1,1066	22	0,2434
CARVASIN*50CPR 5MG SUBLINGUALI			2	1,4500	10,00			2,3727	10	0,2373
CITROSIL AZZURRO 1L			3	13,9000	10,00			30,7623	22	6,7677
FOILLE SCOTTATURE*CREMA 29,5G			2	9,9000	10,00			16,2000	10	1,6200
GUANTO CHIR STER 7,5 1PA			10	1,3100	23,05			9,6000	05	0,4800
GUANTO CHIR STER 8 1PA			10	1,3100	23,05			9,6000	05	0,4800
LASIX*INIET 5F 2ML 20MG/2ML			1	2,0500	10,00			1,6773	10	0,1677
MAALOX*40CPR MAST 400MG+400MG			2	9,5000	10,00			15,5455	10	1,5545
MEDROL*30CPR 4MG			2	9,0000	10,00			14,7273	10	1,4727
NALOXONE CLOR MOLT*F 0,4MG 1ML			6	4,2900	10,00			21,0600	10	2,1060
NEXCARE COLDHOT HOT INST 8X13			2	8,3600	10,00			12,3344	22	2,7136
NOVALGINA*OS GTT 20ML 500MG/ML			2	8,5000	10,00			13,9091	10	1,3909
NOVESINA*30FL 0,5ML 4MG/ML			2	23,7600	10,00			38,8800	10	3,8880
PERIDON*6SUPP 30MG			1	5,1500	10,00			4,2136	10	0,4214
PIC SOLUTION ACQUA OSSIG 10VOL			4	1,5500	20,00			4,0656	22	0,8944
PLASIL*24CPR 10MG			4	9,3000	10,00			30,4364	10	3,0436
PLASIL*INIET 5F 2ML 10MG/2ML			2	1,8900	10,00			3,0927	10	0,3093
SILVERCROSS TERMOMETRO GALISTA			2	8,5300	20,00			12,9981	05	0,6499
SIR PIC 10ML G22X1,25 CEN 1PZ			10	0,4500	20,00			2,9508	22	0,6492
SOLUMEDROL*IM IV FL 500MG+F8ML			4	17,7700	10,00			58,1564	10	5,8156
VALIUM*EV IM 5F 2ML 10MG/2ML			2	11,1000	10,00			18,1636	10	1,8164

NS. BANCA DI APPOGGIO PER EVENTUALI BONIFICI

BCC SAN MARZANO SAN GIUSEPPE

CODICE IBAN

IT09G0881715801008000000626

Annotazioni Varie

IMPONIBILE	IVA	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE
32,20	5	1,61	464,76
381,34	10	38,15	TOTALE IMPOSTA
51,22	22	11,27	51,03
			ARROTONDAMENTO
			0,00
			QUOTA ESENTE
			0,00
			SPESE TRASPORTO/VARIE
			0,00
TOTALE PREZZO PUBBLICO		TOTALE ARTICOLI	SCONTO
577,13		27	
SCONTI		TOTALE QUANTITA'	TOTALE FATTURA
61,34		97	515,79
Scissione dei Pagamenti			51,03
IVA a Vs. carico art.17-ter DPR n.633/72			
NETTO A PAGARE			464,76

** CONTRIBUTO AMBIENTALE CONAI ASSOLTO **

-- Copia non valida ai fini fiscali --