

OGGETTO: CONTRATTO PONTE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI FARMACO CABOMETYX - IN ATTESA DELLA RELATIVA CONVENZIONE ARIA. PERIODO 22.04.2021 – 31.10.2021. SPESA COMPLESSIVA PRESUNTA EURO 322.722,81 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. n. 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	Autorizzazione ARIA
IPSEN S.p.A.	CABOMETYX 40MG 30CPR	€ 322.722,81	1 SUB 1	21.04.2021

**Ritenuto** di affidare la corrispondente fornitura "ponte", per il periodo indicativo 22.04.2021 - 31.10.2021 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	€ 322.722,81	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. n. 50/2016 - per le motivazioni espresse in premessa - il contratto "ponte" riferito al sotto riportato farmaco - indicativamente per il periodo 22.04.2021 - 31.10.2021 e comunque fino ad attivazione di specifica convenzione ARIA:

Fornitore	Prodotto	Importo complessivo IVA esclusa	Autorizzazione	Autorizzazione ARIA
IPSEN S.p.A.	CABOMETRYX 40MG 30CPR	€ 322.722,81	1 SUB 1	21.04.2021

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 subordinare 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:
  - nell'eventualità che, alla data di scadenza della fornitura in questione, non fosse ancora attiva la convenzione specifica, il contratto sarà prorogato per ulteriori sei mesi, previa nuova richiesta di autorizzazione ad ARIA
  - 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

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE** (proposta n. 863/2021)

Oggetto: CONTRATTO PONTE PER APPROVVIGIONAMENTO DI FARMACO CABOMETRYX - IN ATTESA DELLA RELATIVA CONVENZIONE ARIA. PERIODO 22/04/2021-31/10/2021 - SPESA COMPLESSIVA PRESUNTA EURO 322.722,81IVA 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, 23/04/2021

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	1	X		€ 354.995,091

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, 23/04/2021

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	1	€ 354.995,091

Bergamo, 26/04/2021

Il Direttore  
Dr./Dr.ssa. Coccoli Antonella

## PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.863/2021

ad oggetto:

CONTRATTO PONTE PER APPROVVIGIONAMENTO DI FARMACO CABOMETYX - IN ATTESA DELLA RELATIVA CONVENZIONE ARIA. PERIODO 22/04/2021-31/10/2021 - SPESA COMPLESSIVA PRESUNTA EURO 322.722,81IVA 10% ESCLUSA

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

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

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

<b>DIRETTORE SOCIOSANITARIO :</b> 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**

---