

A:
Ufficio Contabilità e Bilancio

pc:
se si tratta di Appalto/concessione, barrare:
☒ Ufficio Attività negoziale e
gestione Patrimonio

se si tratta di Accordo tra PA, barrare:
☐ Segreteria Tecnica Istituzionale
della Direzione Generale

RICHIESTA ACQUISTI PREVISTI NEL BUDGET

Struttura richiedente: indicare Area/Settore/Ufficio richiedente

Centro di costo: indicare solo se diverso dalla Struttura richiedente

Tipologia acquisto richiesto:

- ☐ BENI ↑
☒ SERVIZI ↑
☐ LAVORI

DESCRIZIONE DELL'ACQUISTO RICHiesto

(specificare se si tratta di Accordo tra PA ex art. 15 L. 241/1990)

Il progetto EURIPID è iniziato nel gennaio 2010 con l'obiettivo di favorire la collaborazione a livello europeo tra le autorità nazionali competenti per la definizione dei prezzi e il rimborso dei farmaci al fine di offrire informazioni affidabili, complete ed aggiornate sui prezzi dei prodotti farmaceutici rimborsabili (originator, generici e di importazione parallela) in una struttura di dati standardizzata. Il progetto è coordinato da NEAK (Istituto nazionale di gestione dei fondi di assicurazione sanitaria, Ungheria) e GÖG / ÖBIG (Gesundheit Österreich GmbH / Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Austria).

Con la cessazione del finanziamento di tale progetto da parte della Commissione Europea, gli Stati Membri su base volontaria hanno deciso di continuare a partecipare al progetto fornendo i dati relativi ai prezzi dei farmaci in commercio e finanziando individualmente per la gestione e manutenzione del database. Ad oggi, i Paesi partecipanti sono i seguenti: Albania, Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Latvia, Lithuania, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom. Terminati i finanziamenti della Commissione Europea al 31/12/2015 e al fine di proseguire il progetto europeo, i Paesi partecipanti contribuiscono al finanziamento del progetto versando una quota annuale.

Il progetto in questione è di rilevante utilità per confrontare i prezzi dei nuovi farmaci, prossimi alla negoziazione, con quelli già negoziati dagli altri Paesi partecipanti.

Nome fornitore affidatario se individuato dalla Struttura richiedente:

.....EURIPID.....

Nome operatori da invitare a gara se individuati dalla Struttura richiedente:

.....

Durata prevista dell'acquisto: Dal: 01/01/2023 Al: 31/12/2023

Acquisto da reiterare nel tempo (*barrare NO se acquisto una tantum*):

☒ SI
☐ NO

MOTIVI DELLA RICHIESTA DI ACQUISTO

(Es: carenza di professionalità/strutture interne; l'acquisto non si sovrappone ad altri già effettuati; etc.)

...CONSULTAZIONE DEI PREZZI DEI FARMACI EUROPEI.....

Spesa prevista (I.V.A. ed oneri esclusi): € 8696,00

(La cifra da versare per il 2023 non eccederà quella dell'anno precedente, ossia € 8.696,00 - la somma effettivamente versata da AIFA è stata di € 5649,70, per recupero eccedenza 2021).

URGENZA:

☐ SI
☐ NO

MOTIVI DELL'EVENTUALE URGENZA

.....

.....

ALLEGATI:

☐ **Bozza di capitolato tecnico** per acquisti che necessitano di particolari competenze tecniche

- ☐ **Relazione tecnica ex CAD** per l'acquisizione di beni e servizi ICT
- ☐ **Autorizzazione STDG e nulla osta CB** per acquisti non ricompresi nella programmazione biennale degli acquisti

In caso di fornitore affidatario indicato dalla Struttura richiedente:

X Preventivo protocollato del fornitore (si allega, in sostituzione del preventivo, la fattura anno precedente, INVOICE V902-00025; la cifra da versare per il 2023 non eccederà quella dell'anno precedente, ossia € 8696,00)

- ☐ **Relazione attestante la verifica di congruità tecnico-economica del preventivo/Relazione del DEC, in caso di richiesta di modifica di un contratto in corso**
- ☐ **Eventuali preventivi protocollati**, se acquisiti da altri operatori
- ☐ **Dichiarazione di esclusività**, se fornitore che opera in regime di esclusiva

X Mod. 353_02 'Autocertificazione assenza conflitti di interessi e dichiarazione di imparzialità verso terze imprese'

In caso di operatori da invitare a gara dalla Struttura richiedente:

- ☐ **Verbale selezione operatori**
- ☐ **n. 3 Mod. 353_02 'Autocertificazione assenza conflitti di interessi e dichiarazione di imparzialità verso terze imprese'**

FIRMA DEL DIRIGENTE RICHIEDENTE

(apporre la firma digitale ovvero, in caso di firma autografa, indicare anche nome e cognome per esteso

.....