



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**SardegnaCAT**

**Convenzione Med 11 Bis- 015 - CEFTAROLINA FOSAMIL ACIDO ACETICO MONOIDRATO SOLVATATO**

**Ordinativo di fornitura n. 15827 del 04/06/2024**

**Importo Totale OdF IVA inclusa: € 5.152,07**

#### **Dati acquirente**

Ente: A.O.U. Cagliari  
Cod. Fiscale / Partita IVA: 03108560925 / 03108560925  
CIG derivato: A05C0D9F7C  
Codice Univoco Ufficio: UF6N8L  
Struttura richiedente: Servizio Provveditorato ed economato  
Punto Ordinante: Maria Teresa Piras  
Telefono: 07051093801  
Email: mariapiras@aoucagliari.it  
Data creazione OdF: 04/06/2024  
Punto Istruttore: Roberta Sanna  
Telefono: 07051093813  
Email: r.sanna@aoucagliari.it

#### **Dati OdF**

Capitolo di spesa / Codice:  
Consegnare a: A.O.U. Cagliari  
Luogo Consegna: "Magazzino Farmacia P.O. Duilio Casula Monserrato, Strada Statale 554 Bivio per Sestu 09040, Monserrato  
Consegne ripartite: Si  
Referente: Piras Maria Teresa  
Email: mariapiras@aoucagliari.it  
PEC: ser.provveditoratoeconomato@pec.aoucagliari.it  
Telefono: 07051093801  
Cellulare:  
Commento: GLI ORDINI PERIODICI VERRANNO EFFETTUATI DAL NOSTRO SERVIZIO FARMACIA"

#### **Dati Fornitore**

Ragione Sociale: PFIZER SRL  
Telefono:  
Fax:  
Email:  
Cod. Fiscale / Partita IVA: 02774840595 / 02774840595  
Indirizzo: VIA ISONZO 71  
CAP: 04100 - Città: LATINA - Provincia:  
IBAN dedicato:  
Persona che ha accesso al conto:



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## SardegnaCAT

### Riga n°: 1

Nome prodotto: ZINFORO 600MG VIAL 1x10 PACK IT

Codice prodotto: AIC 042352017

Codice prodotto fornitore:

Quantità:

Prezzo Listino:

IVA: 10%

Importo: 4.683,70

Prezzo Totale: 5.152,07

Descrizione Cap di Spesa:

Codice Cap di Spesa:

Note:

04/06/2024

Firma del Punto Ordinante

2/2



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**SardegnaCAT**

**Convenzione Med 12 - 0030 - POTASSIO CANRENOATO**

**Ordinativo di fornitura n. 15828 del 04/06/2024**

**Importo Totale OdF IVA inclusa: € 2.771,36**

**Dati acquirente**

Ente: A.O.U. Cagliari  
Cod. Fiscale / Partita IVA: 03108560925 / 03108560925  
CIG derivato: A05C0C5EFB  
Codice Univoco Ufficio: UF6N8L  
Struttura richiedente: Servizio Provveditorato ed economato  
Punto Ordinante: Maria Teresa Piras  
Telefono: 07051093801  
Email: mariapiras@aoucagliari.it  
Data creazione OdF: 04/06/2024  
Punto Istruttore: Roberta Sanna  
Telefono: 07051093813  
Email: r.sanna@aoucagliari.it

**Dati OdF**

Capitolo di spesa / Codice:  
Consegnare a: A.O.U. Cagliari  
Luogo Consegna: "Magazzino Farmacia P.O. Duilio Casula Monserrato, Strada Statale 554 Bivio per Sestu 09040, Monserrato  
Consegne ripartite: Sì  
Referente: Piras Maria Teresa  
Email: mariapiras@aoucagliari.it  
PEC: ser.provveditoratoeconomato@pec.aoucagliari.it  
Telefono: 07051093801  
Cellulare:  
Commento: GLI ORDINI PERIODICI VERRANNO EFFETTUATI DAL NOSTRO SERVIZIO FARMACIA"

**Dati Fornitore**

Ragione Sociale: NEOPHARMED GENTILI  
Telefono:  
Fax:  
Email:  
Cod. Fiscale / Partita IVA: 06647900965 / 06647900965  
Indirizzo: VIA SAN GIUSEPPE COTTOLENGO 15  
CAP: 20143 - Città: MILANO - Provincia:  
IBAN dedicato:  
Persona che ha accesso al conto:



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## SardegnaCAT

### Riga n°: 1

Nome prodotto: LUVION FIALE 200MG

Codice prodotto: AIC 024273070

Codice prodotto fornitore:

Quantità:

Prezzo Listino:

IVA: 10%

Importo: 2.519,42

Prezzo Totale: 2.771,36

Descrizione Cap di Spesa:

Codice Cap di Spesa:

Note:

04/06/2024

Firma del Punto Ordinante



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**SardegnaCAT**

**Convenzione Med 12 - 0108 - LEVOSULPIRIDE**

**Ordinativo di fornitura n. 15829 del 04/06/2024**

**Importo Totale OdF IVA inclusa: € 467,43**

**Dati acquirente**

Ente: A.O.U. Cagliari  
Cod. Fiscale / Partita IVA: 03108560925 / 03108560925  
CIG derivato: A05C0D29B7  
Codice Univoco Ufficio: UF6N8L  
Struttura richiedente: Servizio Provveditorato ed economato  
Punto Ordinante: Maria Teresa Piras  
Telefono: 07051093801  
Email: mariapiras@aoucagliari.it  
Data creazione OdF: 04/06/2024  
Punto Istruttore: Roberta Sanna  
Telefono: 07051093813  
Email: r.sanna@aoucagliari.it

**Dati OdF**

Capitolo di spesa / Codice:  
Consegnare a: A.O.U. Cagliari  
Luogo Consegna: "Magazzino Farmacia P.O. Duilio Casula Monserrato, Strada Statale 554 Bivio per Sestu 09040, Monserrato  
Consegne ripartite: Si  
Referente: Piras Maria Teresa  
Email: mariapiras@aoucagliari.it  
PEC: ser.provveditoratoeconomato@pec.aoucagliari.it  
Telefono: 07051093801  
Cellulare:  
Commento: GLI ORDINI PERIODICI VERRANNO EFFETTUATI DAL NOSTRO SERVIZIO FARMACIA"

**Dati Fornitore**

Ragione Sociale: NEOPHARMED GENTILI  
Telefono:  
Fax:  
Email:  
Cod. Fiscale / Partita IVA: 06647900965 / 06647900965  
Indirizzo: VIA SAN GIUSEPPE COTTOLENGO 15  
CAP: 20143 - Città: MILANO - Provincia:  
IBAN dedicato:  
Persona che ha accesso al conto:



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## SardegnaCAT

### Riga n°: 1

Nome prodotto: LEVOBREN FIALE 25MG

Codice prodotto: AIC 027210044

Codice prodotto fornitore:

Quantità:

Prezzo Listino:

IVA: 10%

Importo: 424,93

Prezzo Totale: 467,43

Descrizione Cap di Spesa:

Codice Cap di Spesa:

Note:

04/06/2024

Firma del Punto Ordinante