

Informazioni per l'acquisto di Ketoconazolo 200 mg capsule rigide

La fornitura del farmaco è subordinata all'invio **contemporaneo** al seguente indirizzo e-mail: scfm@farmaceuticomilitare.it, oppure, in alternativa, al n. FAX 055 451866, dei documenti riportati di seguito:

- 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 dell'Ente richiedente il farmaco.**

ATTENZIONE:

- *Il n. delle capsule di Ketoconazolo richieste nell'ordine di acquisto deve essere esattamente corrispondente alla richiesta del medico.*
- *Le capsule di Ketoconazolo 200 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.*
- *Le capsule attualmente disponibili hanno scadenza 07 / 2012.*

Costo del flacone da 50 cps : € 56,50 + IVA 10% = € 62,15 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.

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 60 gg dalla emissione della fattura.

Fac-simile per la richiesta del farmaco **Ketoconazolo 200 mg cps**

data.....

Al Direttore dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare
Via R. Giuliani 201 - 50141 Firenze
Fax 055 451866

Oggetto: richiesta medicinali ai sensi dell'art.5 D.Lgs. 219/2006

In riferimento alla impossibilità di reperire il farmaco Ketoconazolo capsule , il sottoscritto

Dott.

chiede

ai sensi di quanto previsto dal comma 1 art. 5 D.Lgs. 24 aprile 2006 n. 219, la fornitura del seguente medicinale:

ketoconazolo capsule 200 mg

Numero totale di flaconi da 50 capsule: _____

Dichiara di utilizzare il suddetto medicinale sui pazienti propri o della struttura in cui opera sotto la sua diretta e personale responsabilità.

Luogo:.....*data:*.....

Timbro e firma del medico richiedente:

.....

Tel. n......