All'Ufficio di Struttura Sperimentazioni Via Peretti, 2b, Palazzina C, 5° Piano 09047 Selargius (CA) 1435 14 DIC. 2015

Data: 23/06/2015

## Oggetto: RENDICONTO ECONOMICO E RIPARTIZIONE COMPENSI TRANCHE X FINALE

## TITOLO dello studio:

"Studio di fase III, randomizzato in doppio cieco, per per valutare la sicurezza e l'efficacia di GSK1349572 50 mg somministrato una volta al giorno rispetto a Raltegravir 400 mg somministrato due volte al giorno, entrambi in associazione con una terapia di base selezionata dallo sperimentatore per 48 settimane in adulti con infezione da HIV-1 naïve agli inibitori delle integrasi e già trattati con la terapia antiretrovirale"

Codice Studio: ING11762-02

Sperimentatore\_Dottor Sandro Piga Struttura/U.O.C.U.O.C. Malattie Infettive, P.O: Santissima Trinità Responsabile della U.O.C./ Struttura Dottor Sandro Piga

Fattura nº 195/42 del 16 189/8013	Tranche di pagamento (barrare)	fine studio (barrare) X
N° Pazienti arruolati 1	Sperim in Regime di ricovero (barrare) X	Sperim in Regime ambulatoriale (barrare)

Il sottoscritto Sandro Piga in qualità di Responsabile della Sperimentazione in oggetto, consapevole delle responsabilità stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, consapevole inoltre che, secondo normativa vigente, i costi correlati agli studi clinici non possono gravare sul SSN, **DICHIARA** che:

X Non sono previste prestazioni aggiuntive a carico della ASL rispetto a quelle richieste dalla abituale e consolidata pratica clinico-assistenziale (studio osservazionale o procedure che rientrano nella pratica clinica corrente)

## ☐ Sono previste prestazioni aggiuntive:

- ♦ come da elenco allegato (allegato n.1), i cui oneri sono integralmente a carico dello Sponsor (saranno recuperati dai compensi versati dallo sponsor per paziente)¹
- ♦ effettuate presso laboratori/strutture esterne a carico dello sponsor o presso laboratori centralizzati

Dichiara inoltre che lo studio è stato condotto fuori dall'orario di servizio e conferma di aver inoltrato al Servizio del Personale la notifica dell'impegno orario prestato dal personale coinvolto nella sperimentazione, affinché venga decurtato dal saldo delle ore effettuate, così come da nota del Direttore Generale n. 77794 del 30.12.2004 e dispone la ripartizione

dell'importo come di seguito riepilogato:

Nome Cognome	N° matricola	Qualifica	N° ore	% ripartizione importo	
Sandro Piga	48216	Dirigente Medico 2º Liv.	3		
Marco Campus	53224	Dirigente Medico 1° Liv.	15	56 /	

Firma dello sperimentanti con

S. C. di MALATTIE INFETTIVE DIRETTORE: Dr. Sandro Piga \_il Dirigente Medico del P.O.

 $^1$  m N.B. Non è consentito l'utilizzo di ricettario SSN per la prescrizione di accertamenti connessi alla sperimentazione

Azienda Sanitaria Locale n. 8 - Cagliari Via Piero Della Francesca, 1 Selargius (CA), ITALY, CAP: 09047 C.F. e P.IVA 02261430926



http:\\www.aslcagliari.it

Email : Tel : (+39)

## **FATTURA**

A8\_V41 - 2013 - 195/42

del: 06/08/2013

Ufficio Emittente: UDA8-Servizio Bilancio -

registrazione documenti

**CLIENTE** 

Spett.le

( 747877 ) INNOPHARMA S.R.L. VIA LAVORATORI AUTOBIANCHI, 1

20832 - DESIO

MB

P.IVA: 02371640133 P.IVA C.: IT02371640133 C.FIS.: 02467850968

Tipo di riscossione: RCON - Incasso a mezzo contabile

**Descrizione:** PROT. 2012-0041902

Codice	Descrizione	Quantità	Pre	ZZO	Importo	Enpay 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SF_1	SPERIMENTAZIONI	1,00	1 00	00,00	1 000,00	0,00	D21	21,00
Todaka Subilidek (In. 180 - July)	nen metare vastus sunstantinskulterkulterkulterk	TOTALE PRESTAZIONI	тот	ALE EN	IPAV	g x = oqquir on opport in qq qooquir i	SPESE	BOLLO
		1 000,00			0,00			0,00
. 44	IMPONIBILE	IMPOSTA C	OD. IVA	ALIQU	OTA	and the collines and and	DESC	RIZIONE
	1 000,00	210,00	D21	2	1.0%		lva detraibi	ile al 21%
-		***************************************	TOTA	ALE IMF	ONIBILE	the stig		1 000,00
			тот	ALE IMF	POSTA			210.00
			тот	ALE EU	RO			1 210,00

NEL CASO IN CUI LA PRESENTE FATTURA SIA EMESSA NEI CONFRONTI DI UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E' DA CONSIDERARSI SOGGETTA A SCISSIONE DEI PAGAMENTI, COME PREVISTO DALL' ART. 1, COMMA 629, LETTERA B) DELLA LEGGE N° 190/2014 (LEGGE DI STABILITA' 2015).

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

SEDE LEGALE VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 ( Selargius ) - SERVIZIO BILANCIO - Tel. 0706093845 -Fax 0706093895 E - mail: bilancio.clienti@asl8cagliari.it CCP N° 21780093

IBAN IT 29 G 01015 04800 000070188775 - BANCO DI SARDEGNA SEDE DI CAGLIARI

<sup>-</sup> Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Cagliari 1- Prot. n. 56522 del 25/07/2013 Validità dal 31/07/2013

Azienda Sanitaria Locale n. 8 - Cagliari Via Piero Della Francesca, 1 Selargius (CA), ITALY, CAP: 09047 C.F. e P.IVA 02261430926



http://www.aslcagliari.lt Email: Tel: (+39)

**FATTURA** 

A8 V40 - 2015 - 980/42

del: 30/09/2015

Ufficio Emittente: UDA8-Servizio Bilancio -

registrazione documenti

**CLIENTE** 

Spett.le

(747877) INNOPHARMA S.R.L. VIA LAVORATORI AUTOBIANCHI, 1

20832 - DESIO

MB

P.IVA: 02371640133 P.IVA C.: IT02371640133

C.FIS.: 02467850968

Tipo di riscossione:

A8 BS - ASL CA BANCO DI SARDEGNA AGENZIA CAGLIARI IBAN: IT 29 G 01015

04800 000070188775

Descrizione:

VEDI PRE-FATTURA N°570/2014-SOSPESO N°5161

PREFATTURA A8\_PF1 - 2014 - 570

del: 08/09/2014

Piga Sandro - Studio ING111762 SAILING EudraCT 2009-018001-51 - LLO Malattia Infattiva P.O. S.S. Trinità

Codice	Descrizione ""***	Quant	ita Pr	<b>7</b> 20	mporto Enp	av 0.0% c	od. Iva	% lve
SF_1	SPERIMENTAZIONI Vs Richiesta di fatturazione Ri	1	;00 8	00,00	800,00	0,00	D22	22,00
		TOTALE PRESTAZIO	· France of the second of the	T <b>ALE ENPA</b> 0,0	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		SPESE	<b>BOLLO</b> 0,00
er Co VASSIMA est ves	IMPONIBILE	IMPOSTA	:	ALIQUOTA		hm British New Lower Francisco	918 (P.S. 17) <u>(See 2008) 1.3 (11)</u>	
	***************************************		OOD: IN		٠.		DESC	RIZION
	800,00	176,00	D22	22.0%		IVA	DESC DETRAIB	RIZIONI ILE 22 %
			D22		6	IVA		ILE 22 %
<del></del>			D22	22.0%	6	IVA		

NEL CASO IN CUI LA PRESENTE FATTURA SIA EMESSA NEI CONFRONTI DI UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E' DA CONSIDERARSI SOGGETTA A SCISSIONE DEI PAGAMENTI, COME PREVISTO DALL' ART. I, COMMA 629, LETTERA B) DELLA LEGGE N° 190/2014 (LEGGE DI STABILITA' 2015).

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

- Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Cagliari I- Prot. n. 56522 del 25/07/2013 Validità dal 31/07/2013

SEDE LEGALE VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 (Sciargius) - SERVIZIO BILANCIO -Tel. 0706093845 -Fax 0706093895 E - mail: bilancio.clienti@asl8cagliari.it CCP Nº 21780093

IBAN IT 29 G 01015 04800 000070188775 - BANCO DI SARDEGNA SEDE DI CAGLIARI

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

DEL

1 4 D I C. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, IL DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Antonella Carrera Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssq Sapina Ortu

Il presente allegato è composto da nº 3 pagine