

przdr. uo 9907 del 22/05/2018

Proposta n° <u>27</u> Area Settima Data 02/05/2018		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
AREA METROPOLITANA DI PALERMO

AREA VII-Farmacia
Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>469</u> del Reg. Data <u>18-05-2018</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI. MARZO 2018 cig:ZCF2301C8F
Parte Riservata all'Area II Bilancio <u>2018</u>		NOTE
ATTO n. _____ Missione 13 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11830		<i>Note spese 18/807-808-806-947</i>
Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		
IL RESPONSABILE DELL'AREA II 		

L'anno duemiladiciotto il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____
nella sala delle adunanze del Comune di Capaci il Responsabile di Area, analizza la seguente
proposta ai fini dell'assunzione delle determinazioni di competenza:

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI. MARZO 2018 " cig:ZCF2301C8F

Richiamata la D.D. di Area VII n. 23 RG 314 del 05/04/2018 con oggetto: "Affidamento della fornitura giornaliera di farmaci e parafarmaci per la Farmacia Comunale alla ditta So.Farma.Morra." con la quale si è provveduto ad impegnare la somma di € 39.900,00 oltre IVA per assicurare la fornitura giornaliera di farmaci e parafarmaci alla Farmacia Comunale;

Visti i seguenti documenti contabili, prodotti dalla ditta So.Farma.Morra: la **fattura n. PAEF950008**, la **NC n. PAEF950009** e la **ND n. PAEF900223** e la fattura n. PAEF950013; per un totale di **euro 15.226,51** oltre ad I.V.A. di **euro 1.647,06** e per un importo complessivo di **euro 16.873,57**

Preso atto del certificato Durc valido della Ditta SO.FARMA.MORRA S.p.A., e della dichiarazione ai sensi della legge 136/2010;

Visto che la merce è stata regolarmente fornita e presa in carico dalla Farmacia Comunale, come da attestazione apposta dal farmacista comunale sulle fatture fiscali;

Considerato che trattasi di forniture di beni che sono stati utilizzati per la rivendita presso la farmacia Comunale per svolgere il servizio, in regime convenzionale con il S.S.N., di erogazione dell'assistenza farmaceutica;

che, al pari delle farmacie private, la Farmacia Comunale è tenuta ad assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.);

Visto il TUEL parte II tit. II art. 163

Visto il D. Lgs. 267/2000;

Visto il D.P.R. 633/1972 art. 17-ter

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

1) **Liquidare e pagare** alla ditta So.Farma.Morra per la fornitura di farmaci e parafarmaci alla Farmacia Comunale, mediante accreditamento sul Cod. **IBAN IT76L0100514900000000420043**, presso la B.N.L. filiale Caserta, i seguenti documenti contabili: la **fattura n. PAEF950008**, la **NC n. PAEF950009** e la **ND n. PAEF900223** e la fattura n. PAEF950013; per un totale di **euro 15.226,51** oltre ad I.V.A. di **euro 1.647,06** e per un importo complessivo di **euro 16.873,57**

2) **Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 1.647,06 (Iva Commerciale)**

3) **Imputare** la complessiva spesa di **euro 16.873,57** sull'impegno **18/117.7**, capitolo 11830 del bilancio 2018.

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Giuseppe Barone)



OK RT

1A

Num. prot. 20180006043 del 30/03/2018

FATTURA N. PAEF950008

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 15818 - Formato trasmissione: FPA12
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE

SO.FARMA.MORRA SPA

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153
 VIA LAMBRETTA 2
 20090 SEGRATE (MI)
 IT

DESTINATARIO

COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE

Codice fiscale: 80019740820
 VIA VITTORIO EMANUELE 153
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: PAEF950008 Data: 17/03/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 11.168,56 Arrotondamento:

Causale:

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		* CONCONSO SPESE LOGISTICHE		Confezioni 1,00	11,30		11,30	22,00	
0002	AICFARMACO 019655051	BENTELAN R*10 CPR EFFER. 1MG		Confezioni 10,00	2,476	(SC) 0,82	16,56	10,00	
0003	AICFARMACO 019655012	BENTELAN*10 CPR EFFER. 0,5MG		Confezioni 10,00	1,208	(SC) 0,40	8,08	10,00	
0004	AICFARMACO 019655315	BENTELAN*INIET 6F 1,5MG/2ML		Confezioni 2,00	3,205	(SC) 1,01	4,39	10,00	
0005	AICFARMACO 019655152	BENTELAN*IM IV 3F 2ML 4 MG		Confezioni 4,00	3,02	(SC) 0,95	8,28	10,00	
0006	AICFARMACO 026089019	AUGMENTIN*12CPR RIV 1G		Confezioni 10,00	9,266	(SC) 2,96	63,06	10,00	
0007	AICFARMACO 026089108	AUGMENTIN*OS GRAT 12BUST 1G		Confezioni 2,00	9,275	(SC) 2,92	12,71	10,00	
0008	AICFARMACO 023103132	CLENIL*AEROSOL 20FL MONOD 2ML		Confezioni 8,00	10,6262	(SC) 3,56	56,53	10,00	
0009	AICFARMACO 012745182	TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG		Confezioni 10,00	6,729	(SC) 2,14	45,89	10,00	
0010	AICFARMACO 012745168	TACHIPIRINA*30CPR 500MG		Confezioni 10,00	3,29		32,90	10,00	
0011	AICFARMACO 012745042	TACHIPIRINA*BB 10SUPP 250MG		Confezioni 10,00	3,14		31,40	10,00	
0012	AICFARMACO 012745055	TACHIPIRINA*BB 10SUPP 500MG		Confezioni 10,00	3,27		32,70	10,00	
0013	AICFARMACO 012745079	TACHIPIRINA*NIPIO 10SUPP 125MG		Confezioni 4,00	2,66		10,64	10,00	
0014	AICFARMACO 012745143	TACHIPIRINA-12CPR EFFERV DIV 1G		Confezioni 10,00	5,27	(SC) 1,68	35,90	10,00	
0015	AICFARMACO 012745067	TACHIPIRINA*AD 10SUPP 1000MG		Confezioni 2,00	3,41		6,82	10,00	
0016	AICFARMACO 042480018	LANSOPRAZOLO SAND*14CPS 15MG		Confezioni 10,00	3,513	(SC) 1,35	21,63	10,00	
0017	AICFARMACO 023086097	ZIMOX*SOSP.EST. 100 ML 5%		Confezioni 4,00	2,9725	(SC) 0,95	8,09	10,00	
0018	AICFARMACO 042856031	AUGMENTIN*BB SOSP FL 70M C/ C GMM		Confezioni 3,00	6,88	(SC) 2,34	13,62	10,00	
0019	AICFARMACO 024596153	FLUIBRON*AER 20FL 2ML 0,75%		Confezioni 2,00	10,535	(SC) 0,92	19,23	10,00	
0020	AICFARMACO 024022170	ARTROSILENE*IM 6F 2ML		Confezioni 4,00	4,375	(SC) 1,42	11,82	10,00	
0021	AICFARMACO 038811042	BISOPROLOLO SAND*28CPR 1,25MG		Confezioni 6,00	2,19	(SC) 0,84	8,10	10,00	
0022	AICFARMACO 002039055	AUREOMICINA*3% UNG DERM 14,2G		Confezioni 2,00	8,735	(SC) 2,88	11,71	10,00	
0023	AICFARMACO 021993050	RINOFLUIMUCIL*GTT RINO 10 ML		Confezioni 1,00	4,36	(SC) 0,38	3,98	10,00	
0024	AICFARMACO 036457556	CARVEDILOLO HEXAL*30CPR 25MG		Confezioni 6,00	5,515	(SC) 2,12	20,37	10,00	

0923	AICFARMACO	935596243	AMUCHINA 100% 250ML PROMO	Confezioni	1,00	3,26	1,30	1,96	22,00
0924	AICFARMACO	033264072	APROVEL*28CPR 300MG	Confezioni	2,00	10,21	(SC) 3,21	14,00	10,00
0925	AICFARMACO	019655051	BENTELAN R*10 CPR EFFER. 1MG	Confezioni	5,00	2,48	(SC) 0,78	8,50	10,00
0926	AICFARMACO	902233105	DECORTIL-C CREMA P-SENS 50ML	Confezioni	1,00	19,27	(SC) 4,82	14,45	22,00
0927	AICFARMACO	025935026	DELECIT*14CPS 400MG	Confezioni	1,00	20,27	(SC) 6,38	13,89	10,00
0928	AICFARMACO	023605114	DEURSIL*20CPS 300MG	Confezioni	2,00	7,175	(SC) 2,26	9,83	10,00
0929	AICFARMACO	036635098	DIBASE*OS SOL 2FL 2,5ML25000UI	Confezioni	2,00	7,365	(SC) 2,32	10,09	10,00
0930	AICFARMACO	013046040	ENTEROGERMINA*OS 20FL 2MLD	Confezioni	2,00	9,35	(SC) 0,81	17,08	10,00
0931	AICFARMACO	028644084	FRONTAL*OS GTT 20ML0,75MG/ ML	Confezioni	1,00	8,25	(SC) 2,60	5,65	10,00
0932	AICFARMACO	029651066	GLIC C/M CEO*AD 6CONT RETT 6,75G	Confezioni	2,00	2,365	(SC) 0,21	4,31	10,00
0933	AICFARMACO	043880018	IMODIUM*8CPS 2MG GMM	Confezioni	1,00	3,20		3,20	10,00
0934	AICFARMACO	927117248	IPER CLENNY SPRAY NAS 100ML CONT	Confezioni	2,00	9,845	(SC) 4,61	10,47	22,00
0935	AICFARMACO	036891048	LANSOPRAZOLO EG*14CPS 30MG	Confezioni	3,00	5,6233	(SC) 2,16	10,39	10,00
0936	AICFARMACO	041716010	LUSINE*21CPR RIV 0,03MG+3MG	Confezioni	1,00	10,45	(SC) 3,29	7,16	10,00
0937	AICFARMACO	019449014	METFORAL*50 CPR RIV. 500 MG	Confezioni	6,00	3,3117	(SC) 1,06	13,51	10,00
0938	AICFARMACO	025680024	MONURIL*OS POLV 2BUST 3G	Confezioni	1,00	10,33	(SC) 3,25	7,08	10,00
0939	AICFARMACO	032095010	NIMESULIDE SAND*OS 30BUST 100MG	Confezioni	2,00	2,155	(SC) 0,83	2,65	10,00
0940	AICFARMACO	027428010	NORVASC*28CPR 5MG	Confezioni	4,00	5,0275	(SC) 1,58	13,79	10,00
0941	AICFARMACO	034102386	NUROFEN FEB.DOL*BB200MG/ 5ML FR	Confezioni	2,00	7,13		14,26	10,00
0942	AICFARMACO	023183193	ORUDIS*30CPS 200MG RP	Confezioni	1,00	10,26	(SC) 3,23	7,03	10,00
0943	AICFARMACO	040422420	PALEXIA*30CPR 50MG R.P.	Confezioni	1,00	22,37	(SC) 7,19	15,18	10,00
0944	AICFARMACO	024309039	PERIDON*30 CPR 10MG	Confezioni	1,00	4,68	(SC) 1,47	3,21	10,00
0945	AICFARMACO	028742031	RINOCALYPTOL*SPRAY NAS FL 15ML	Confezioni	3,00	2,79		8,37	10,00
0946	AICFARMACO	030354031	SALICILICO 10% UNG 30GR VITI	Confezioni	1,00	1,70	(SC) 0,15	1,55	10,00

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilita IVA
10,00		9.076,73	907,67			Scissione pagamenti (S)
22,00		970,62	213,54			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						11.168,56

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0050142
 Data DDT: 05/03/18
 Numero linea di riferimento: 0001, 0002, 0003, 0004, 0005, 0006, 0007, 0008, 0009, 0010, 0011, 0012, 0013, 0014, 0015, 0016, 0017, 0018, 0019, 0020, 0021, 0022, 0023, 0024, 0025, 0026, 0027, 0028, 0029, 0030, 0031, 0032, 0033, 0034, 0035, 0036, 0037, 0038, 0039, 0040, 0041, 0042, 0043, 0044, 0045, 0046, 0047, 0048, 0049, 0050, 0051, 0052, 0053, 0054, 0055, 0056, 0057, 0058, 0059, 0060, 0061, 0062, 0063, 0064, 0065, 0066, 0067, 0068, 0069, 0070, 0071, 0072, 0073, 0074, 0075, 0076, 0077, 0078, 0079, 0080, 0081, 0082, 0083, 0084, 0085, 0086, 0087, 0088, 0089, 0090, 0091, 0092, 0093, 0094, 0095, 0096, 0097, 0098, 0099, 0100, 0101,

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0051246
 Data DDT: 06/03/18
 Numero linea di riferimento: 0171, 0172, 0173, 0174, 0175, 0176, 0177, 0178, 0179, 0180, 0181, 0182, 0183, 0184, 0185, 0186, 0187, 0188, 0189, 0190, 0191, 0192, 0193, 0194, 0195, 0196, 0197, 0198, 0199, 0200, 0201, 0202, 0203, 0204, 0205, 0206, 0207, 0208, 0209, 0210, 0211, 0212, 0213, 0214, 0215, 0216, 0217, 0218, 0219, 0220, 0221, 0222, 0223, 0224, 0225, 0226, 0227, 0228, 0229, 0230, 0231, 0232, 0233, 0234, 0235, 0236, 0237, 0238, 0239, 0240, 0241, 0242, 0243, 0244, 0245, 0246, 0247, 0248, 0249, 0250, 0251, 0252, 0253, 0254, 0255, 0256, 0257, 0258, 0259, 0260, 0261, 0262, 0263, 0264, 0265, 0266, 0267, 0268, 0269, 0270, 0271, 0272, 0273, 0274, 0275, 0276, 0277,

Out

Num.prot. 20180006044 del 30/03/2018

FATTURA N. PAEF950009

Identificativo trasmissione: IT00448310615 - Progressivo invio: 15819 - Formato trasmissione: FPA12
Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
Codice destinatario: UF7FCU

SO.FARMA.MORRA SPA
Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153
VIA LAMBRETTA 2
20090 SEGRATE (MI)
IT

COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE
Codice fiscale: 80019740820
VIA VITTORIO EMANUELE 153
90040 CAPACI (PA)
IT

Tipo documento: **Nota di credito (TD04)** Numero: **PAEF950009** Data: **17/03/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **120,66** Arrotondamento:
Causale:

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	AICFARMACO 938823717	OSMIN-SPRAY 90ML		Confezioni 2,00	9,675	(SC) 2,46	14,43	22,00	
0002	AICFARMACO 935982809	COLIMIL HUMANA		Confezioni 1,00	17,82	(SC) 4,45	13,37	10,00	
0003	AICFARMACO 938823717	OSMIN-SPRAY 90ML		Confezioni 1,00	9,72	(SC) 3,89	5,83	22,00	
0004	AICFARMACO 027457035	TOBRADEX OTO*GTT FL 5ML		Confezioni 3,00	13,4967	(SC) 4,59	26,72	10,00	
0005	AICFARMACO 935982809	COLIMIL HUMANA		Confezioni 1,00	17,82	(SC) 4,45	13,37	10,00	
0006	AICFARMACO 938823717	OSMIN-SPRAY 90ML		Confezioni 1,00	9,72	(SC) 3,89	5,83	22,00	
0007	AICFARMACO 972194462	BIOSCALIN PHYSIOGENINA SH FO/R		Confezioni 1,00	8,97	(SC) 2,24	6,73	22,00	
0008	AICFARMACO 935982809	COLIMIL HUMANA		Confezioni 1,00	17,82	(SC) 4,45	13,37	10,00	
0009	AICFARMACO 938823717	OSMIN-SPRAY 90ML		Confezioni 1,00	9,72	(SC) 3,89	5,83	22,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		66,83	6,68			Scissione pagamenti (S)
22,00		38,65	8,50			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						120,66

SO.FARMA.MORRA SPA - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 - Regime fiscale: Ordinato (RF01)
Sede: VIA LAMBRETTA 2 - 20090 SEGRATE (MI) - IT
Iscrizione REA: MI - 1477991 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)

C&K&F

num.prot. 20180006034 del 30/03/2018

FATTURA N. PAEF900223

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 15815 - Formato trasmissione: FPA12
Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
Codice destinatario: UF7FCU

SO.FARMA.MORRA SPA

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153
VIA LAMBRETTA 2
20090 SEGRATE (MI)
IT

COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE

Codice fiscale: 80019740820
VIA VITTORIO EMANUELE 153
90040 CAPACI (PA)
IT

Tipo documento: **Nota di debito (TD05)** Numero: **PAEF900223** Data: **30/03/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **234,90** Arrotondamento:

(*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/ MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	ADDEBITO			17,63		17,63	0,00	N1
0002	PAGAMENTO SU FATTURATO 06/15 DI E. 3832,68AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO			36,06		36,06	0,00	N1
0003	PAGAMENTO SU FATTURATO 10/17 DI E. 7838,39AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO			64,40		64,40	0,00	N1
0004	PAGAMENTO SU FATTURATO 11/17 DI E. 14000,44AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO			114,81		114,81	0,00	N1
0005	Imposta di bollo assolta ex DM 23/01/04 e DLGS 09/07/97 n.237.			2,00		2,00	0,00	N1

Alliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessoria	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
0,00		232,90	0,00	Escluse ex art.15 (N1)		
0,00		2,00	0,00	Escluse ex art.15 (N1)		
TOTALE						234,90

SO.FARMA.MORRA SPA - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)
Sede: VIA LAMBRETTA 2 - 20090 SEGRATE (MI) - IT
Iscrizione REA: MI - 1477301 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)

© 2015 Dedagroup S.p.A. - Versione: 1.1

OKR

Num.prot. 20180006046 del 01/04/2018

FATTURA N. PAEF950013

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 15823 - Formato trasmissione: FPA12
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
SO.FARMA.MORRA SPA Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 VIA LAMBRETTA 2 20090 SEGRATE (MI) IT	COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: PAEF950013 Data: 31/03/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 5.590,77 Arrotondamento:

Causale:

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE		Confezioni 1,00	1,96		1,96	22,00	
0002	AICFARMACO 034366086	TIROSINT*OS 30FL 1ML 50MCG/ML		Confezioni 1,00	6,77	(SC) 2,17	4,60	10,00	
0003	AICFARMACO 032210015	LOBIVON*28CPR 5MG		Confezioni 1,00	7,01	(SC) 2,21	4,80	10,00	
0004	AICFARMACO 023183193	ORUDIS*30CPS 200MG RP		Confezioni 1,00	10,26	(SC) 3,23	7,03	10,00	
0005	AICFARMACO 040422420	PALEXIA*30CPR 50MG R.P.		Confezioni 1,00	22,37	(SC) 7,19	15,18	10,00	
0006	AICFARMACO 038253035	GASTROLOC*14CPR 20MG		Confezioni 1,00	3,58	(SC) 1,13	2,45	10,00	
0007	AICFARMACO 035195332	METFORMINA TEVA*40CPR 850MG		Confezioni 2,00	2,305	(SC) 0,89	2,83	10,00	
0008	AICFARMACO 934778693	SUPARTZ SIR PRE-RIEMPITA 2,5ML		Confezioni 1,00	31,31	(SC) 12,52	18,79	22,00	
0009	AICFARMACO 034191041	COAPROVEL*28CPR 300MG+12,5M		Confezioni 3,00	9,2533	(SC) 2,96	18,88	10,00	
0010	AICFARMACO 027103023	RIOPAN*40CPR 800MG		Confezioni 3,00	4,35	(SC) 1,39	8,88	10,00	
0011	AICFARMACO 039789110	UROREC*30CPS 8MG		Confezioni 1,00	14,00	(SC) 4,50	9,50	10,00	
0012	AICFARMACO 024022170	ARTROSILENE*IM 6F 2ML		Confezioni 5,00	4,374	(SC) 1,42	14,77	10,00	
0013	AICFARMACO 043515016	ADALAT CRONO*14CPR 30MG RM GMM		Confezioni 1,00	6,15	(SC) 1,88	4,27	10,00	
0014	AICFARMACO 042368035	OLMESARTAN DOC*28CPR RIV 20MG		Confezioni 1,00	7,43	(SC) 2,34	5,09	10,00	
0015	AICFARMACO 026783086	MEPRAL*14CPS 10MG R.M.		Confezioni 5,00	4,188	(SC) 1,34	14,24	10,00	
0016	AICFARMACO 033006305	TOTALIP 80*30CPR 80MG		Confezioni 1,00	14,47	(SC) 4,55	9,92	10,00	
0017	AICFARMACO 021259027	ZYLORIC*30CPR DIV 300MG		Confezioni 1,00	2,65	(SC) 0,83	1,82	10,00	
0018	AICFARMACO 024829044	ZETAMICIN 150*IM IV 1F 1,5ML		Confezioni 6,00	4,5033	(SC) 1,44	18,38	10,00	
0019	AICFARMACO 021377039	DUSPATAL*20 CPS R.P. 200 MG		Confezioni 2,00	14,50	(SC) 5,18	18,64	10,00	
0020	AICFARMACO 935784900	DDM GALATTOSIDASI 30CPR OME		Confezioni 1,00	8,68	(SC) 2,17	6,51	10,00	
0021	AICFARMACO 012745182	TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG		Confezioni 20,00	6,7285	(SC) 2,14	91,77	10,00	
0022	AICFARMACO 012745143	TACHIPIRINA-12CPR EFFERV DIV 1G		Confezioni 10,00	5,27	(SC) 1,68	35,90	10,00	
0023	AICFARMACO 012745220	TACHIPIRINA*GRAT 16BUST 1000MG		Confezioni 3,00	6,7667	(SC) 2,15	13,85	10,00	

0372	AICFARMACO	015094016	ESIDREX*20CPR 25MG	Confezioni	4,00	1,5925	(SC) 0,51	4,33	10,00
0373	AICFARMACO	035890060	TAUXIB*20CPR RIV 60MG AL/AL	Confezioni	2,00	10,465	(SC) 3,37	14,19	10,00
0374	AICFARMACO	034216186	PARIET*14CPR GAST 20M AL/AL	Confezioni	4,00	7,0825	(SC) 2,23	19,41	10,00
0375	AICFARMACO	044405114	ALENDRONATO COL TEV* 4CPR70M+5600	Confezioni	3,00	12,36	(SC) 4,74	22,86	10,00
0376	AICFARMACO	038440020	PANTOPRAZOLO EG*14CPR 20MG	Confezioni	5,00	3,576	(SC) 1,37	11,03	10,00
0377	AICFARMACO	022593103	BRUFEN*OS GRAT 30BUST 600MG	Confezioni	2,00	6,825	(SC) 2,15	9,35	10,00
0378	AICFARMACO	923139505	LIPOSCUDIL PLUS 30CPS	Confezioni	1,00	21,01	(SC) 5,25	15,76	10,00
0379	AICFARMACO	039812019	MITOBRIN*COLL 20FL 0,25ML 0,3%	Confezioni	1,00	15,00	(SC) 4,72	10,28	10,00
0380	AICFARMACO	020601035	LINCOCIN*IMIV F 2ML 600MG	Confezioni	8,00	2,16	(SC) 0,68	11,84	10,00
0381	AICFARMACO	902109204	VENDEP 30CPS 440MG	Confezioni	1,00	17,27	(SC) 4,32	12,95	10,00
0382	AICFARMACO	020851046	SPASMEX*20CPR 80MG	Confezioni	2,00	7,73	(SC) 2,43	10,60	10,00
0383	AICFARMACO	033161023	LOETTE*63CPR RIV 0,1MG+ 0,02MG	Confezioni	1,00	29,09	(SC) 9,15	19,94	10,00
0384	AICFARMACO	033161011	LOETTE*21CPR RIV	Confezioni	1,00	12,82	(SC) 4,03	8,79	10,00
0385	AICFARMACO	038900015	KLAIRA*1X28CPR RIV	Confezioni	1,00	16,18	(SC) 5,09	11,09	10,00
0386	AICFARMACO	019655051	BENTELAN R*10 CPR EFFER. 1MG	Confezioni	6,00	2,48	(SC) 0,78	10,20	10,00

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale Imponibile	Totale Imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		4.749,27	474,93			Scissione pagamenti (S)
22,00		300,47	66,10			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						5.590,77

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0063754
Data DDT: 21/03/18
Numero linea di riferimento: 0001, 0002, 0003, 0004, 0005, 0006, 0007, 0008, 0009, 0010, 0011, 0012, 0013, 0014, 0015, 0016, 0017, 0018, 0019, 0020, 0021, 0022, 0023, 0024, 0025, 0026, 0027, 0028

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0066328
Data DDT: 24/03/18
Numero linea di riferimento: 0095, 0096, 0097, 0098, 0099, 0100, 0101, 0102, 0103, 0104, 0105, 0106, 0107, 0108, 0109, 0110, 0111, 0112, 0113, 0114, 0115, 0116, 0117, 0118, 0119, 0120, 0121, 0122, 0123, 0124

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0067169
Data DDT: 26/03/18
Numero linea di riferimento: 0183, 0184, 0185

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0069432
Data DDT: 28/03/18
Numero linea di riferimento: 0264, 0265

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0064469
Data DDT: 22/03/18
Numero linea di riferimento: 0029, 0030, 0031, 0032, 0033, 0034, 0035, 0036, 0037, 0038, 0039, 0040, 0041, 0042, 0043, 0044, 0045, 0046, 0047, 0048, 0049, 0050, 0051, 0052, 0053, 0054, 0055, 0056, 0057

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0066434
Data DDT: 26/03/18
Numero linea di riferimento: 0125, 0126, 0127, 0128, 0129, 0130, 0131, 0132, 0133, 0134, 0135, 0136, 0137, 0138, 0139, 0140, 0141, 0142, 0143, 0144, 0145, 0146, 0147, 0148, 0149, 0150, 0151, 0152

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0067963
Data DDT: 27/03/18
Numero linea di riferimento: 0186, 0187, 0188, 0189, 0190, 0191, 0192, 0193, 0194, 0195, 0196, 0197, 0198, 0199, 0200, 0201, 0202, 0203, 0204, 0205, 0206, 0207, 0208, 0209, 0210, 0211, 0212, 0213, 0214, 0215, 0216, 0217, 0218, 0219, 0220, 0221, 0222

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0069911
Data DDT: 29/03/18
Numero linea di riferimento: 0266, 0267, 0268, 0269, 0270, 0271, 0272, 0273, 0274, 0275, 0276, 0277, 0278, 0279, 0280, 0281, 0282, 0283, 0284, 0285, 0286, 0287, 0288, 0289, 0290, 0291, 0292, 0293, 0294, 0295, 0296, 0297, 0298, 0299, 0300, 0301, 0302, 0303, 0304, 0305, 0306, 0307, 0308, 0309, 0310

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0065483
Data DDT: 23/03/18
Numero linea di riferimento: 0058, 0059, 0060, 0061, 0062, 0063, 0064, 0065, 0066, 0067, 0068, 0069, 0070, 0071, 0072, 0073, 0074, 0075, 0076, 0077, 0078, 0079, 0080, 0081, 0082, 0083, 0084, 0085, 0086, 0087, 0088, 0089, 0090, 0091, 0092, 0093, 0094

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0066870
Data DDT: 26/03/18
Numero linea di riferimento: 0153, 0154, 0155, 0156, 0157, 0158, 0159, 0160, 0161, 0162, 0163, 0164, 0165, 0166, 0167, 0168, 0169, 0170, 0171, 0172, 0173, 0174, 0175, 0176, 0177, 0178, 0179, 0180, 0181, 0182

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0068927
Data DDT: 28/03/18
Numero linea di riferimento: 0223, 0224, 0225, 0226, 0227, 0228, 0229, 0230, 0231, 0232, 0233, 0234, 0235, 0236, 0237, 0238, 0239, 0240, 0241, 0242, 0243, 0244, 0245, 0246, 0247, 0248, 0249, 0250, 0251, 0252, 0253, 0254, 0255, 0256, 0257, 0258, 0259, 0260, 0261, 0262, 0263

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0070934
Data DDT: 30/03/18
Numero linea di riferimento: 0311, 0312, 0313, 0314, 0315, 0316, 0317, 0318, 0319, 0320, 0321, 0322, 0323, 0324, 0325, 0326, 0327, 0328, 0329, 0330, 0331, 0332, 0333, 0334, 0335, 0336, 0337, 0338, 0339, 0340, 0341, 0342, 0343, 0344, 0345, 0346, 0347, 0348, 0349, 0350, 0351, 0352, 0353

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_9839618	Data richiesta	05/03/2018	Scadenza validità	03/07/2018
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SO.FARMA.MORRA SPA
Codice fiscale	00448310615
Sede legale	VIA LAMBRETTA 2 SEGRATE MI 20090

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

COMUNICAZIONE DEL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE DEDICATO , AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE 136/2010 (COSI' COME MODIFICATA DAL D.L. N. 187/2010 CONVERTITO IN LEGGE CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE N. 217/2010)

IL SOTTOSCRITTO MORRA ALESSANDRO NATO A FRIGNANO IL 26/09/1949 , CODICE FISCALE MRRLSN49P26D799L IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA SO.FARMA.MORRA SPA CON SEDE LEGALE IN SEGRATE (MI), PARTITA IVA 11985010153 CODICE FISCALE 00448310615

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI (AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N° 445) COMUNICA AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE 136/2010:

- GLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO, ANCHE NON IN VIA ESCLUSIVA, SU CUI EFFETTUARE I PAGAMENTI:
 1. IBAN: IT76 L 01005 14900 0000 0042 0043
 2. ISTITUTO: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO

- GENERALITA' (NOME E COGNOME) E CODICE FISCALE DELLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE SUL/I CONTO/I SUINDICATO/I :
ALESSANDRO MORRA.....
C.F.: MRRLSN49P26D799L.....

- IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA AD INDICARE GLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO IN FATTURA ED A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DELLO STESSO ED OGNI MODIFICA RELATIVA ALLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE SU DI ESSO.

- SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE

DATA: 01 /06 / 2016

FIRMA LEGGIBILE

.....*Alessandro Morra*.....

SO.FARMA.MORRA S.p.A.
Via Lambretta 2 (Località Lavanderia)
20090 SEGRATE (MI)
Partita IVA 11985010153
Cod.Fisc. 00448310615

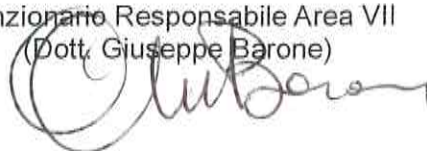
IL RESPONSABILE DI AREA

Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

DETERMINA

Di approvare la superiore proposta di determinazione.

Il Funzionario Responsabile Area VII
(Dott. Giuseppe Barone)



**Il Responsabile di Area
(Dott. Giuseppe Barone)**

Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal
Municipio _____

**IL RESPONSABILE AREA VII^A
(Dott. Giuseppe Barone)**

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

N. Reg. pubbl. _____

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno _____ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE
