



Proposta n° 53
Area Sesta-Farmacia
Data 05/06/2023



COMUNE DI CAPACI
AREA METROPOLITANA DI PALERMO

AREA VI-Farmacia
Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>499</u> del Reg. Data <u>08/06</u> /2023	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA RICCOBONO S.p.A. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI MESE DI MAGGIO 2023
Parte Riservata all'Area II Bilancio _____		NOTE
ATTO n. _____ Missione 13 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11830		I 2023 / 511 NS. 2023 / 1802
Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		
IL RESPONSABILE DELL'AREA Dott. Vincenzo Lupica		



L'anno duemilaventitre 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 FATTURA ALLA DITTA RICCOBONO S.p.A. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI MESE DI MAGGIO 2023. "

Richiamata la D.D. di Area VI n° 31 RG n°291 del 31/03/2023 con oggetto: "Affidamento della fornitura giornaliera di farmaci e parafarmaci per la Farmacia Comunale alla ditta Riccobono S.p.A." 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;

Visto il seguente documento contabile prodotto dalla ditta Riccobono S.p.A : la fattura n°23SCFE00102 del 31/05/2023 per un imponibile totale di euro 15.713,71 oltre ad I.V.A. di euro 1.714,79 e per un importo complessivo di euro 17.428,50;

Preso atto del certificato Dure valido della Ditta Riccobono 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. 331 c.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 Riccobono S.p.A ,Via G. Carta 46-90146 Palermo, per la fornitura di farmaci e parafarmaci alla Farmacia Comunale, mediante accreditamento sul Cod. **IBAN IT18D0306904630012316270168** la fattura sopra citata per un imponibile di **euro 15.713,71**;
- 2) Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 1.714,79 (Iva Commerciale)**
- 3) Imputare** la complessiva spesa di **euro 17.428,50** sull' impegno **511/2023** capitolo 11830 del bilancio 2023.

Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Morena Marzia

Morena Marzia

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 VI
Dott.ssa Morena Marzia

Morena Marzia

FATTURA N. 23SCFE00102

Organismo di Vigilanza - Tribunale di Palermo - Via S. Maria, 10 - 90133 Palermo (PA) - Tel. 091 2311111 - Fax 091 2311112
 C.A.B. P.E.C. - C.A.B. P.E.C. - C.A.B. P.E.C. - C.A.B. P.E.C. - C.A.B. P.E.C. - C.A.B. P.E.C. - C.A.B. P.E.C. - C.A.B. P.E.C. - C.A.B. P.E.C. - C.A.B. P.E.C.

Riccobono SpA
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00536030828
 Codice fiscale: 00536030828
 Via G. Carta, 46
 90146 PALERMO (PA)
 IT

FARM. COMUNALE CAPACI F.CIA COMUNALE
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823
 VIA VITT. EMANUELE N.151/153
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: 23SCFE00102 Data: 31/05/23 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 17.428,50 Arrotondamento:
 Causale: Vendita cliente

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T-V)	Descrizione	Periodo di riferimento (G-A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MS	Totale	IVA (%)	Natura
1		DDT nr. 23CC-BC082968 del 02/05/23:			0,00		0,00	0,00	N2.2
2	AICFARMACO 023892122	MINIRIN/DDAVP*30CPR SUBL120MCG		CN 1,00	48,65	(SC) 15,09	33,56	10,00	
3		Totale DDT Euro 33,56			0,00		0,00	0,00	N2.2
4		DDT nr. 23CC-BC083195 del 02/05/23:			0,00		0,00	0,00	N2.2
5	AICFARMACO 019822028	ALDACTONE*16CPS 25MG		CN 2,00	1,91	(SC) 0,58	2,66	10,00	
6	AICFARMACO 038837011	AZARGA*COLL 5ML 10MG/ML+5MG/ ML		CN 1,00	12,01	(SC) 3,65	8,36	10,00	
7	AICFARMACO 027428022	NORVASC*14CPR 10MG		CN 4,00	4,48	(SC) 1,36	12,48	10,00	
8	AICFARMACO 038440020	PANTOPRAZOLO EG*14CPR 20MG		CN 1,00	3,58	(SC) 1,09	2,49	10,00	
9		Totale DDT Euro 25,99			0,00		0,00	0,00	N2.2
10		DDT nr. 23PA-BC279602 del 02/05/23:			0,00		0,00	0,00	N2.2
11	AICFARMACO 049818040	ABIGERD*28CPR GATRORES 40MG		CN 1,00	9,93	(SC) 3,01	6,92	10,00	
12	AICFARMACO 031044011	ARGENTO PROTEINATO*0,5% 10ML		CN 4,00	4,18	(SC) 1,9675	8,85	10,00	
13	AICFARMACO 019655051	BENTELAN*10CPR EFF 1MG		CN 6,00	2,48	(SC) 0,75333333	10,36	10,00	
14	AICFARMACO 019133038	BIORINIL*NEB RIN 10ML0,05+0,1%		CN 1,00	11,82	(SC) 3,55	8,27	10,00	
15	AICFARMACO 021004041	BISOLVON*LINCTUS SCIR FL 250ML		CN 1,00	11,73	(SC) 4,33	7,40	10,00	
16	AICFARMACO 027837018	COLLIRIO ALFA ANTISTAM*FL 10ML		CN 2,00	8,18	(SC) 4,27	7,82	10,00	
17	AICFARMACO 037789070	FOSTER*SOLXINAL 120D 200+6MCG		CN 1,00	44,83	(SC) 13,90	30,93	10,00	
18	AICFARMACO 903529941	ILLA CARE A\$SORBENTE GG 14PZ		CN 4,00	4,86	(SC) 2,77	8,36	5,00	
19	AICFARMACO 923139505	LIPOSCUDIL PLUS 30CPS		CN 2,00	23,18	(SC) 6,395	33,57	10,00	
20	AICFARMACO 023070016	MODURETIC*20CPR 5MG+50MG		CN 2,00	2,30	(SC) 0,70	3,20	10,00	
21	AICFARMACO 026803205	OMEPRAZEN*28CPS 20MG		CN 1,00	7,68	(SC) 2,33	5,35	10,00	
22	AICFARMACO 034570109	OPTINATE*4CPR RIV 35MG		CN 4,00	16,08	(SC) 4,88	44,80	10,00	
23	AICFARMACO 027002031	ORAXIM*6CPR RIV 500MG		CN 1,00	6,51	(SC) 1,98	4,53	10,00	
24	AICFARMACO 038440020	PANTOPRAZOLO EG*14CPR 20MG		CN 3,00	3,58	(SC) 1,08666667	7,48	10,00	
25	AICFARMACO 031111040	PEPTAZOL*28CPR GASTR 20MG		CN 3,00	5,38	(SC) 1,63333333	11,24	10,00	
26	AICFARMACO 048509020	PERINDOPRIL AML TE*30CPR 5+5MG		CN 2,00	8,13	(SC) 2,465	11,33	10,00	
27	AICFARMACO 981559192	PROTETTINA GASTRO 30G		CN 1,00	18,77	(SC) 2,36	16,41	22,00	
28	AICFARMACO 025202058	ROCEFIM*IM 1FL 1G+F 3,5ML		CN 2,00	6,31	(SC) 1,915	8,79	10,00	
29	AICFARMACO 983031915	SUN SECURE EXTREME SPF50+ 50ML		CN 1,00	20,08	(SC) 7,52	12,56	22,00	
30	AICFARMACO 042896035	TACHIFENE*16CPR RIV500MG+ 150MG		CN 1,00	7,45	(SC) 2,24	5,21	10,00	
31	AICFARMACO 017863034	TETRAMIL*10FL MONOD 0,5ML		CN 1,00	9,67	(SC) 2,59	7,08	10,00	
						(SC)			

1377	AICFARMACO	980914257	MEDIREFLUX 20STICK DM	CN	1,00	20,45	(SC) 4,75	15,70	10,00
1378			Totale DDT Euro 18,44			0,00		0,00	0,00 N2.2
1379			DDT nr. 23UN-BC100084 del 30/05/23:			0,00		0,00	0,00 N2.2
1380	AICFARMACO	045119031	OLMESARTAN AM SA*28CPR 20+5MG	CN	2,00	8,30	(SC) 3,13	10,34	10,00
1381			Totale DDT Euro 10,34			0,00		0,00	0,00 N2.2
1382			DDT nr. 23PA-BC351982 del 31/05/23:			0,00		0,00	0,00 N2.2
1383	AICFARMACO	937030815	ARGIVIT 14BUST	CN	2,00	18,00	(SC) 4,325	27,35	10,00
1384	AICFARMACO	022959023	CONTROL*20CPR 2,5MG	CN	2,00	7,36	(SC) 2,21	10,30	10,00
1385	AICFARMACO	930116328	EOFOLIN 30CPR	CN	1,00	14,45	(SC) 3,34	11,11	10,00
1386	AICFARMACO	920802826	SPERGIN Q10 16CPR	CN	1,00	35,91	(SC) 8,32	27,59	10,00
1387	AICFARMACO	045489109	TRIMBOW*POLXINAL 120D 88+5+9MCG	CN	1,00	74,14	(SC) 22,99	51,15	10,00
1388	AICFARMACO	038502252	ZANIFRIL*28CPR RIV 20MG+20MG	CN	4,00	9,26	(SC) 2,81	25,80	10,00
1389			Totale DDT Euro 153,30			0,00		0,00	0,00 N2.2
1390			DDT nr. 23PA-BC353960 del 31/05/23:			0,00		0,00	0,00 N2.2
1391	AICFARMACO	980430918	APROPCS DISSOLMUOCO BUST SOLUB	CN	1,00	9,91	(SC) 3,66	6,25	10,00
1392	AICFARMACO	023356025	DAFLON*30CPR RIV 500MG	CN	1,00	14,45	(SC) 4,75	9,70	10,00
1393	AICFARMACO	971277874	MARIAL 20 ORAL STICK 15ML	CN	1,00	21,55	(SC) 5,29	16,26	10,00
1394	AICFARMACO	027161052	TRIA TEC*28CPR DIV 2.5MG	CN	4,00	5,23	(SC) 1,5875	14,57	10,00
1395			Totale DDT Euro 46,78			0,00		0,00	0,00 N2.2
1396			Commissione incasso		1,00	3,75		3,75	22,00
1397			Banca MPS IBAN: IT6010103004600000000151957			0,00		0,00	0,00 N2.2
1398			AVVISO			0,00		0,00	0,00 N2.2
1399			In applicazione dell art.1 del decreto			0,00		0,00	0,00 N2.2
1400			legislativo n. 192/2012 in vigore a			0,00		0,00	0,00 N2.2
1401			decorrere dal 1 Gennaio 2013,			0,00		0,00	0,00 N2.2
1402			i termini di pagamento pattuiti			0,00		0,00	0,00 N2.2
1403			vanno inderogabilmente rispettati			0,00		0,00	0,00 N2.2
1404			a pena dei previsti interessi legali di			0,00		0,00	0,00 N2.2
1405			mora e del risarcimento per i costi di recupero.			0,00		0,00	0,00 N2.2
1406			Fanno parte integrante ed inscindibile della			0,00		0,00	0,00 N2.2
1407			presente fattura i documenti di trasporto indicati			0,00		0,00	0,00 N2.2
1408			nella stessa (Art. 21, Comma 2, DPR N. 633/72)			0,00		0,00	0,00 N2.2

Aliquota IVA (%)	Arrottondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Nota	Importo IVA	Scissione pagamenti (S)
0,00		0,00	0,00	Non soggette - altri casi (N2.2)	Righe descrittive	Scissione pagamenti (S)
10,00		14.487,74	1.448,77		IVA SPLIT 10% ART. 17 TER	Scissione pagamenti (S)
5,00		21,69	1,08		IVA SPLIT 5% ART. 17 TER	Scissione pagamenti (S)
22,00		1.204,28	264,94		IVA SPLIT 22% ART. 17 TER	Scissione pagamenti (S)
TOTALE						17.428,50

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/abito finanziario	Altri dati

Pagamento completo (TP02)
Assegno (MP02)
Importo: 15.713,71
Scadenza: 31/08/23

Dati del terzo intermediario soggetto emittente
Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02355260981
Codice Fiscale: 02355260981
Denominazione: ABLE TECH S.R.L.

Soggetto emittente la fattura
Soggetto emittente: terzo (TZ)

Convenzione
Identificativo convenzione: 1
Codice CIG: Z143960DCA

Il Responsabile di Area
Dott.ssa Morena Marzia

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

Dal
Municipio _____

IL RESPONSABILE AREA VI^
(Dott.ssa Morena Marzia)

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
