

PROT. n. 16960 DA 06/10/15

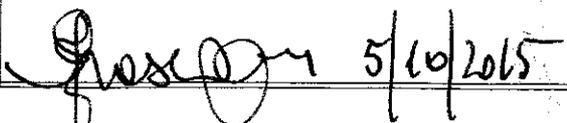
Proposta N 115 Area VII^ Data 10/09/2015		
--	---	--

## COMUNE DI CAPACI

PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII^

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>521</u> del Reg. Data <u>06-10-2015</u>	<b>OGGETTO</b>	LIQUIDAZIONE ALLA DITTA MEDICAIR SUD S.R.L. FATT. N. 0405750 RELATIVA A FORNITURA DI LUGLIO 2015. GIG: Z84135FD76.
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2015 ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione 12 Servizio 05 Intervento 2 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II  5/10/2015	<b>NOTE</b> IAP. 15/228.3 PL. 15/2415	

L'anno duemilaquindici 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 alla Ditta Medicaire Sud S.r.l. fattura n. 0405750, relativa a fornitura Luglio 2015, CIG: Z84135FD76;"

**Richiamata** la Determinazione del Responsabile Area VII^ n. 122 del 12.03.2015, avente per oggetto "Impegno spesa per acquisto di Ossigeno Terapeutico – anno 2015 – per le forniture della Farmacia Comunale - Ditta Medicaire Sud S.r.l. CIG: Z84135FD76";

**Vista** la fattura n. 0405750 del 31.07.2015 di € 170,14 oltre I.V.A. di € 6,81, relativa alla fornitura di ossigeno liquido e gassoso per la Farmacia Comunale per il mese di Luglio 2015;

**Preso Atto** del certificato Durc valido della Ditta Medicaire Sud S.r.l. e della dichiarazione ai sensi della legge 136/2012;

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

**Considerato** che trattasi di fornitura di beni/servizi che sono utilizzati per fini istituzionali;

**Visto** il regolamento di contabilità;

**Visto** l'art. 184 del Decreto Legislativo 267/2000;

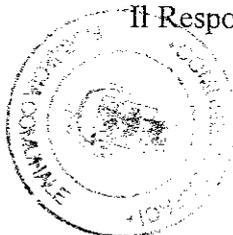
**Visto** il D.P.R. 633/1972 art.17 -ter;

**Visto** il vigente O.R.EE.LL. in Sicilia;

#### PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) **Liquidare e pagare** alla Ditta Medicaire Sud S.r.l., per fornitura di ossigeno liquido e gassoso alla Farmacia Comunale nel mese di Luglio 2015, mediante accreditamento presso Credito Valtellinese – Ag. RHO – cod. IBAN IT33X052162050000000003100, la seguente fattura n° 0404847 del 30/06/2015 per un totale complessivo di € 170,14 al netto di IVA;
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € 6,81 relativa alla suddetta fattura; (IVA COMMERCIALE)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 Capitolo 11830 del Bilancio 2015 la complessiva spesa di € 176,95, giusto **impegno 15/228.3** assunto con Determinazione del Responsabile Area VII^, Raccolta Generale n 122 del 12/03/2015.



Il Responsabile del procedimento - Contabilità  
Capo Ufficio della Farmacia  
(Dott. Claudio Fiorentino)

**FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1**

**Trasmissione nr. S100011531**

Da: IT04513160962 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Mittente: MEDICAIR SUD SRL  
Partita IVA: IT07249130969  
Regime fiscale: Ordinario  
Sede: VIA T. TASSO, 29 - 20010 - POGLIANO MILANESE (MI)  
IT

Cessionario/committente: FARM.COMUNALE DI CAPACI  
Codice Fiscale: 80019740820  
Sede: VIA VITTORIO EMANUELE 151/153 - 90040 - CAPACI (PA) IT

Iscrizione nel registro delle imprese  
Provincia Ufficio Registro Imprese: MI  
Numero di iscrizione: 1946799  
Capitale sociale: 90000.00  
Stato di liquidazione: non in liquidazione  
Recapiti:  
Telefono: 0293282391  
Fax: 0293255176  
E-mail: fatturazioneepa@medicair.it

**COMUNE DI CAPACI**

24 AGO 2015

PROT. N. 14055

*Stampa diagonale: FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1*

**FATTURA NR. O405750 DEL 31/07/2015 (ART. 73 DPR 633/72)**

Importo totale documento:  
Importo da pagare :  
Causale: FATTURA DI VENDITA

176,95 (EUR)  
170,14 (EUR)

*Stampa diagonale: FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1*

**Riassunto dettagli fattura**

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Altri dati gestionali
1	AIC:039110111 Contenitore UB 31 lt Ossigeno Medicair gas medic.criogenic o UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2 (5.1)	1.00	NR	85,065000	85,07	4,00%	Tipo: Paziente: Testo: 599574 COSTA GIUSEPPE
2	AIC:039110111 Contenitore UB 31 lt Ossigeno Medicair gas medic.criogenic o UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2 (5.1)	1.00	NR	85,065000	85,07	4,00%	Tipo: Paziente: Testo: 592263 BONADONNA VITO

**Dati generali**

Tipologia	Documento	Data	CIG
Ordine d'acquisto	NO ORDINE	01/01/2015	

**Documento di trasporto (DDT)**

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
0042988	07/07/2015	1
0043153	17/07/2015	2

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

IVA	Spese acc. (EUR)	Arr. (EUR)	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
4.00%	0,00	0,00	170,14	6,81	Scissione dei pagamenti

**Pagamento**

**Pagamento completo**

Modalità	Importo (EUR)	Beneficiario	IBAN	Sconto pag. anticipato (EUR)	Penale (EUR)
Contanti	170,14	Medicair Sud S.r.l.	IT33X052162050000 0000003100	0,00	0,00

**Allegati**

Nome	Formato
file:///C:/Users/Utente/AppData/Local/Temp/IT04513160962_024D2.xml	xml

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^ F.F.  
(Dott. Claudio Fiorentino)

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

---

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

Dal Municipio \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE AREA VII^  
(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  
(D.ssa Antonella Spataro)**

---