

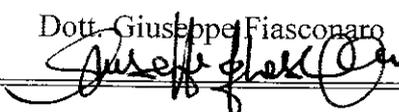
Prot. n. 16964 DA 06/10/15

Proposta n° 116 Area VII^ Data 21/8/2015		
--	---	--

**COMUNE DI CAPACI**  
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII^

Originale di Determinazione dirigenziale

N° 522 del Reg. Data 06-10-2015	<b>OGGETTO</b>	LIQUIDAZIONE ALLA DITTA BAYER S.P.A. FATTURA N. 8515134862 DEL 25/06/2015, PER FORNITURA PRODOTTI VARI - CIG: Z2A13CCDF8.
Parte Riservata all'Area II Bilancio		<b>NOTE</b>
ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione 12 Servizio 5 Intervento 2 Capitolo 11830  Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria  IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. Giuseppe Fiasconaro  5/10/2015		IUP. 15/228.12 PL. 15/2416

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. 30/04/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "Liquidazione alla Ditta BAYER S.P.A., fattura n. 8515134862 del 25/06/2015, relativa a fornitura Giugno 2015. CIG: Z2A13CCDF8."

**Richiamata** la determinazione del Responsabile Area VII<sup>^</sup> - Racc. Gen. n. 199 del 10/04/2015, avente ad oggetto " Impegno spesa per acquisto di specialità parafarmaci ed altri articoli sanitari della Ditta Bayer S.p.a. CIG: Z2A13CCDF8;"

**Vista** la fattura n. 8515134862 del 25/06/2015 di € **1.939,03** oltre ad I.V.A. di € **228,69** e la nota di credito n. 8715007278 del 25/08/2015 di € **-81,93** oltre ad I.V.A. di € **-8,19**, per un totale complessivo di € **1.857,10** al netto della nota di credito oltre ad I.V.A. di € **220,50**, relativamente alle forniture di Giugno 2015 di prodotti vari per la Farmacia Comunale;

**Preso atto** del certificato Durc valido della Ditta Bayer S.p.A. 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 vigente O.R.EE.LL. in Sicilia;

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

#### PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) **Liquidare e pagare** alla Ditta Bayer S.p.A. Partita I.V.A. IT 05849130157, per la fornitura di merce alla Farmacia Comunale nel mese di Giugno 2015, mediante accredito presso Banca Nazionale del Lavoro-Ag. 13 di Milano- cod. IBAN IT 20D 01005 01613 000000000947, per fornitura merce alla farmacia comunale, la seguente fattura n° 8515134862 del 25/06/2015 al netto della nota di credito n° 8715007278 del 25/08/2015 per un totale complessivo di € **1.857,10** al netto di IVA;
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € **220,50** relativa alla suddetta fattura e nota di credito; (IVA Commerciale)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 Capitolo 11830 del Bilancio 2015, la complessiva spesa di € **2.077,60**, giusto impegno 15/228.12 assunto con Determinazione del Responsabile Area VII<sup>^</sup>, Raccolta Generale n. 199 del 10.04.2015.



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

**ATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1**

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

**Trasmissione nr. 7533527**

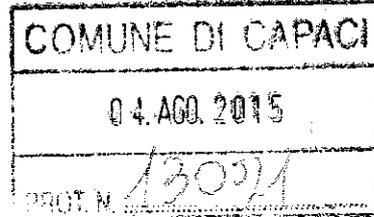
Da: IT97249640588 a: UF7FCU

Formato: SDI11

E-mail: [italy.bhc.invoice.not.sent@bayer.com](mailto:italy.bhc.invoice.not.sent@bayer.com)

Mittente: BAYER SpA  
 Partita IVA: IT05849130157  
 Codice fiscale: 05849130157  
 Regime fiscale: Ordinario  
 Sede: Viale Certosa 130 - 20156 - Milano (MI) IT  
 Iscrizione nel registro delle imprese  
 Provincia Ufficio Registro Imprese: MI  
 Numero di iscrizione: 1.042.205  
 Capitale sociale: 103290000.00  
 Socio unico  
 Stato di liquidazione: non in liquidazione  
 Recapiti:  
 Telefono: 0239781

Cessionario/committente: UF7FCU COMUNE DI  
 CAPACIFARMACIA COMUNALE  
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823  
 Codice Fiscale: 80019740820  
 Sede: VIA VITTORIO EMANUELE, 153 - 90040 - CAPACI (PA)  
 IT



Terzo intermediario soggetto emittente:

**FATTURA NR. 8515134862 DEL 25/06/2015**

Importo totale documento: **2.167,72 (EUR)**  
 Importo da pagare entro il 23/09/2015: **1.939,03 (EUR)**  
 Causale: Il ritardato pagamento della presente fattura puo' comportare l'addebito degli interessi di mora secondo quanto stabilito dal D.Lgs.n. 231 9.10.02 e/o secondo gli accordi specifici con voi inter  
 Causale: orsi Contributo ambientale CONAI assolto ove dovuto. DIS (ove indicato in "Tipo-OP."): Merce Sconto-valore esposto ai soli fini IVA Art.15 D.P.R 633/72. Al pagamento indicare il nostro riferimento  
 Causale: cliente 0003346440 e fattura nr. 8515134862

**Riassunto dettagli fattura**

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
10	SA 3947576	ASPIRINA 400MG 10BUST DB 12AST	1.00	Pezzi	46,260000	Sconto 10,00% Sconto 5,00%	39,55	10,00%
20	SA 80468571	ASPIRINA DOLORE E INFIAM. 500MG 20CPR	24.00	Pezzi	3,620000	Sconto 10,00% Sconto 5,00%	74,28	10,00%
30	SA 80695900	BEPANTHEN OL SPRAY 5% 75ML	12.00	Pezzi	8,890000	Sconto 15,00%	90,68	22,00%
40	SA 84232270	BEPANTHEN OL UNG. 5% 100 GR IT	16.00	Pezzi	7,100000	Sconto 15,00%	96,56	22,00%
50	SA 80409796	CANESTEN CREMA 1 % 30 G	40.00	Pezzi	6,110000	Sconto 10,00%	219,96	10,00%
70	SA 82139142	EMATONIL PLUS EMULSIONE GEL 50 ML	24.00	Pezzi	5,590000	Sconto 10,00% Sconto 15,00%	102,63	22,00%
90	SA 84545422	LASONIL ANTIDOLOR E EXPO BANCO 20 PZ	1.00	Pezzi	113,400000	Sconto 15,00% Sconto 15,00%	81,93	10,00%
100	SA 82255648	LASONIL ANTIDOLOR E Ibu10% Gel 50 G IT	30.00	Pezzi	5,670000	Sconto 15,00% Sconto 15,00%	122,89	10,00%
110	SA 80095082	SOBREFLUID 10 FIALE 3 ML AEROSOL	10.00	Pezzi	5,430000	Sconto 5,00%	51,58	10,00%
120	SA 80095090	SOBREFLUID	10.00	Pezzi	6,070000		60,70	10,00%

VISITO PER MERCE... QUANTO RICHIEST  
*Carlo*

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
130	SA 81224723	SUPRADYN 15 CPR EFF	10.00	Pezzi	7,210000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	63,01	10,00%
140	SA 84535451	SUPRADYN 15 CPR EFF EXPO BANCO 20 PZ	1.00	Pezzi	144,200000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	126,03	10,00%
150	SA 80112999	SUPRADYN 30 CPR EFF	30.00	Pezzi	11,290000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	296,02	10,00%
160	SA 80374810	SUPRADYN 30 CPR RIV	30.00	Pezzi	7,600000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	199,27	10,00%
170	SA 80374950	SUPRADYN 60 CPR RIV	10.00	Pezzi	13,270000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	115,98	10,00%
190	SA 84267627	SUPRADYN VITAL AGE 50+ 15 CPR.EFF IT	30.00	Pezzi	7,550000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	197,96	10,00%

Dati generali

Tipologia	Nr. dettaglio doc.	Documento	Data	CIG
Ordine d'acquisto		201500033269550390V0	17/06/2015	
		0005129531	17/06/2015	
	10	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	20	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	30	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	40	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	50	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	70	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	90	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	100	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	110	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	120	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	130	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	140	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	150	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	160	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	170	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	190	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT
0002038351	25/06/2015

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
22.00%	289,87	63,77	Scissione dei pagamenti	IVA 22% Scissione dei pagamenti
10.00%	1.649,16	164,92	Scissione dei pagamenti	IVA 10% Scissione dei pagamenti

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	in (gg)	entro il	Istituto	IBAN	ABI	CAB	BIC
Bonifico	1.939,03	090	23/09/2015	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A.	IT20D0100501613000000000947	01005	01613	BNLIITRR

Allegati

Nome	Formato
Fattura	PDF

**FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1**

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

**Trasmissione nr. 7636674**

Da: IT97249640588 a: UF7FCU

Formato: SDI11

E-mail: [italy.bhc.invoice.not.sent@bayer.com](mailto:italy.bhc.invoice.not.sent@bayer.com)

**Mittente:** BAYER SpA  
 Partita IVA: IT05849130157  
 Codice fiscale: 05849130157  
 Regime fiscale: Ordinario  
**Sede:** Viale Certosa 130 - 20156 - Milano (MI) IT  
**Iscrizione nel registro delle imprese**  
 Provincia Ufficio Registro Imprese: MI  
 Numero di iscrizione: 1.042.205  
 Capitale sociale: 103290000.00  
 Socio unico  
 Stato di liquidazione: non in liquidazione  
**Recapiti:**  
 Telefono: 0239781  
**Terzo intermediario soggetto emittente:**

**Cessionario/committente:** UF7FCU COMUNE DI  
 CAPACIFARMACIA COMUNALE  
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823  
 Codice Fiscale: 80019740820  
**Sede:** VIA VITTORIO EMANUELE, 153 - 90040 - CAPACI (PA)  
 IT

**COMUNE DI CAPACI**  
 26 AGO 2015  
 PROT. N. 26155

**NOTA DI CREDITO NR. 8715007278 DEL 25/08/2015**

Importo totale documento: **90,12 (EUR)**  
 Importo da pagare entro il 25/08/2015: **81,93 (EUR)**  
 Causale: **NOTA DI CREDITO SU FATTURA N. 8515134862 DEL 25/06/2015 MERCE SMARRITA DAL CORRIERE DURANTE IL TRASPORTO**  
 Causale: **DIS (ove indicato in "Tipo OP."): Merce Sconto-valore esposto ai soli fini IVA Art.15 D.P.R 633/72**

**Riassunto dettagli fattura**

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
90	SA 84545422	LASONIL ANTIDOLORE EXPO BANCO 20 PZ	1.00	113,400000	Sconto 15,00% Sconto 15,00%	81,93	10,00%

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

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
10,00%	81,93	8,19	Scissione dei pagamenti	IVA 10% Scissione dei pagamenti

**Pagamento**

**Pagamento completo**

Modalità	Importo (EUR)	in (gg)	entro il	Istituto	IBAN	ABI	CAB	BIC
Bonifico	81,93	000	25/08/2015	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A.	IT20D0100501613000000000947	01005	01613	BNLIITRR

**Allegati**

Nome	Formato
Accredito	PDF

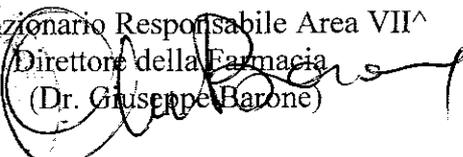
IL RESPONSABILE DI AREA

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^  
Direttore della Farmacia  
(Dr. 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^**  
**(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**  
**(Dott.ssa Antonella Spataro)**

---