

predr. n° 12613 del 19/06/2017

Proposta n° 45 Area Settima Data 07/06/2017		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII
Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>556</u> del Reg. Data <u>10-07-2017</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI APRILE 2017. cig: Z411ECA787
Parte Riservata all'Area II Bilancio <u>2017</u>		NOTE
ATTO n. _____ Missione 13 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11830		<u>NOTA SPESA: 17/2432</u> <u>IMP. 17/1554</u>
Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II		

L'anno duemiladiciassette 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 APRILE 2017. cig: Z411ECA787"

Richiamata la D.D. di Area VII n. 41 RG 467 del 05-06-2017 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 € 30.350,00 oltre IVA per un importo globale di € 33.688,00 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. PAEF950029, la NC n. PAEF950030, la fattura n. PAEF950034, relative a forniture di Aprile 2017, per un totale di euro 30.258,42 oltre ad I.V.A. di euro 3.398,98 e per un importo complessivo di euro 33.657,40;

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 dalla farmacia Comunale per svolgere il servizio, in regime convenzionale con il S.S.N., di erogazione dell'assistenza farmaceutica e che, al contempo, al pari delle farmacie private, è tenuta ad assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.), che se non pagate possono arrecare danno patrimoniale grave all'Ente;

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 nella seconda metà del mese di Ottobre/2016, mediante accreditamento presso la B.N.L. filiale Caserta - sul Cod. IBAN IT76L0100514900000000420043, per i seguenti documenti contabili: la fattura n. PAEF950029, la NC n. PAEF950030, la fattura n. PAEF950034, relative a forniture di Aprile 2017, per un totale di euro 30.258,42 oltre ad I.V.A. di euro 3.398,98 e per un importo complessivo di euro 33.657,40;

2) Versare, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 3.398,98 (Iva Commerciale)**

3) Imputare la complessiva spesa sull'impegno **17/1557**, intervento U.1.03.05.999 – capitolo 11830 del bilancio 2017.

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Giuseppe Barone)



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

VII - FARM

Trasmissione nr. 12324 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA

Partita IVA: IT11985010153

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT

Iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI

Numero di iscrizione: 1477991

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE

Codice Fiscale: 80019740820

Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
IT

COMUNE DI CAPACI

20 APR 2017

FATTURA NR. PAEF950029 DEL 15/04/2017

PROT. N. 8121

Importo totale documento:

17.733,06 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/magiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE	1.00	4,990000		4,99	22,00%
0002	MINSAN 020739037	NEULEPTIL*O S GTT 10 ML 2%	1.00	1,600000	ScontoImporto: 0,50	1,10	10,00%
0003	MINSAN 931923890	ESTROMINER AL SERENA PLUS 30CPR	1.00	26,950000	ScontoImporto: 6,74	20,21	10,00%
0004	MINSAN 022483162	DEPAKIN*GRA T 30BUST 250MG R.M.	4.00	5,420000	ScontoImporto: 1,73	14,76	10,00%
0005	MINSAN 022483147	DEPAKIN*GRA T 30BUST 100MG R.M.	4.00	4,502500	ScontoImporto: 1,44	12,25	10,00%
0006	MINSAN 020851022	SPASMEX*6 SUP. 150 MG	1.00	6,000000	ScontoImporto: 1,89	4,11	10,00%
0007	MINSAN 033303037	TEFAST*20 CPR RIV.180 MG	1.00	7,050000	ScontoImporto: 2,22	4,83	10,00%
0008	MINSAN 935764617	IPPOTOVEN 30CPR	2.00	18,185000	ScontoImporto: 5,59	25,19	10,00%
0009	MINSAN 924526104	LENIVA GARZE MONOUSO 20PZ	1.00	12,360000	ScontoImporto: 4,94	7,42	22,00%
0010	MINSAN 932654748	PROLISSET COMPLEX 20CPR=PROT ELASI	1.00	16,810000	ScontoImporto: 4,20	12,61	10,00%
0011	MINSAN 040836684	IRBESARTAN SAND*28CPR RIV 300MG	3.00	7,863300	ScontoImporto: 3,02	14,53	10,00%
0012	MINSAN 041763297	IRBESARTAN TEVA*28CPR RIV300MG	2.00	7,865000	ScontoImporto: 3,02	9,69	10,00%
0013	MINSAN 041974130	IRBESARTAN ZENT*28CPR 300MG	4.00	7,865000	ScontoImporto: 3,02	19,38	10,00%
0014	MINSAN 024862029	RYTMONORM* 30CPR RIV 300MG	3.00	9,243300	ScontoImporto: 3,12	18,37	10,00%

VISTO PER MERCE
PER QUANTITÀ
CANTO RICHIESTO

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
BV0080063	14/04/2017	1291,1292,1293,1294,1295,1296,1297,1298,1299,1300,1301,1302,1303,1304,1305,1306,1307,1308,1309,1310,1311,1312,1313,1314,1315,1316,1317,1318,1319,1320,1321,1322,1323,1324,1325,1326,1327,1328,1329,1330,1331,1332,1333,1334,1335,1336,1337,1338,1339,1340,1341,1342,1343,1344,1345,1346,1347
BV0080566	14/04/2017	1348,1349,1350,1351,1352,1353,1354,1355,1356,1357,1358,1359,1360,1361,1362,1363,1364,1365,1366,1367,1368,1369,1370,1371,1372,1373,1374,1375,1376,1377,1378,1379,1380,1381,1382,1383,1384,1385,1386,1387,1388,1389,1390,1391,1392,1393,1394,1395,1396,1397,1398,1399,1400,1401
BV0080831	15/04/2017	1402,1403,1404,1405,1406,1407,1408,1409,1410,1411,1412,1413,1414,1415,1416,1417,1418,1419,1420,1421,1422,1423,1424,1425,1426,1427,1428,1429,1430,1431,1432,1433,1434,1435,1436,1437,1438,1439,1440,1441,1442,1443,1444,1445,1446,1447,1448,1449,1450,1451,1452,1453,1454,1455,1456,1457,1458,1459,1460,1461,1462,1463,1464,1465,1466,1467,1468,1469,1470,1471,1472,1473,1474,1475,1476

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	14.150,05	1.415,01	Scissione dei pagamenti
22.00%	1.777,05	390,95	Scissione dei pagamenti

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

Trasmissione nr. 12325 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA

Partita IVA: IT11985010153

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT

Iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI

Numero di iscrizione: 1477991

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE

Codice Fiscale: 80019740820

Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
IT

NOTA DI CREDITO NR. PAEF950030 DEL 15/04/2017

Importo totale documento:

20,50 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001	MINSAN 927117248	IPER CLENNY SPRAY NAS 100ML CONT	2.00	9,845000	ScontoImporto: 4,41	10,87	22,00%
0002	MINSAN 927117248	IPER CLENNY SPRAY NAS 100ML CONT	1.00	9,890000	ScontoImporto: 3,96	5,93	22,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
22.00%	16,80	3,70	Scissione dei pagamenti



Onia VII - FARM

III = FIRST

8933

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Importo totale documento:

Riassunto dettagli fattura							
Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/mag giorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE	1.00	4,130000		4,13	22,00%
0002	MINSAN 039763091	DUOPLAVIN*2 8CPR RIV 75MG/100MG	1.00	22,010000	ScontoImporto: 7,07	14,94	10,00%
0003	MINSAN 926888785	VERTIGOVAL 20CPR	1.00	15,080000	ScontoImporto: 3,77	11,31	10,00%
0004	MINSAN 020602052	TEGRETOL CR*30CPR 400MG R.M.	2.00	5,880000	ScontoImporto: 1,85	8,06	10,00%
0005	MINSAN 900352764	OXIGEN 20CPR EFFERV	1.00	18,270000	ScontoImporto: 4,57	13,70	10,00%
0006	MINSAN 032013029	PROCTOFOAM HC*SCH. RETT.24G	1.00	8,830000	ScontoImporto: 0,77	8,06	10,00%
0007	MINSAN 920025018	PLASMON PASSATO DRY VERDURA 10BS	1.00	4,070000	ScontoImporto: 1,02	3,05	10,00%
0008	MINSAN 040180147	ALLOPURINOL O TEVA*30CPR 300MG	2.00	1,865000	ScontoImporto: 0,72	2,29	10,00%
0009	MINSAN 903958852	BETOTAL PLUS 20CPR	1.00	10,560000	ScontoImporto: 2,64	7,92	10,00%
0010	MINSAN 042863023	BETAMETASO NE DOC*10CPR EFF 1MG	1.00	1,890000	ScontoImporto: 0,59	1,30	10,00%
0011	MINSAN 038811042	BISOPROLOL O SAND*28CPR 1,25MG	3.00	2,190000	ScontoImporto: 0,84	4,05	10,00%
0012	MINSAN 033451360	BLOPRESS*28 CPR 32MG	2.00	11,455000	ScontoImporto: 3,66	15,59	10,00%
0013	MINSAN 900498458	CHITOSOL CREMA SOL SPF50+ 50ML	1.00	16,060000	ScontoImporto: 4,01	12,05	22,00%
0014	MINSAN 938181462	CITROSODINA EFFERV GRAN 150G	1.00	5,760000	ScontoImporto: 1,44	4,32	10,00%
0015	MINSAN 000000000	DEBRUM*30 300MG/150MG	1.00	10,640000	ScontoImporto:	7,29	10,00%

0015	MINSAN	DEBRUM*30	1.00	10.640000	ScontoImposto:	7.29	10.00%
------	--------	-----------	------	-----------	----------------	------	--------

file://C:\Documents and Settings\francoinzerillo\Impostazioni locali\Temp\IT1198501... 03/05/2017

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
BV0090419	29/04/2017	1295,1296,1297,1298,1299,1300,1301,1302,1303,1304,1305,1306,1307,1308,1309,1310,1311,1312,1313,1314,1315,1316,1317,1318,1319,1320,1321,1322,1323,1324,1325,1326,1327,1328,1329,1330,1331,1332,1333,1334,1335,1336,1337,1338,1339,1340,1341,1342,1343,1344,1345,1346,1347,1348,1349,1350,1351,1352,1353,1354,1355,1356,1357,1358,1359,1360,1361,1362,1363,1364,1365,1366,1367,1368,1369,1370,1371,1372,1373,1374,1375,1376,1377
BV0090479	30/04/2017	1378,1379,1380

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
4.00%	46,63	1,87	Scissione dei pagamenti
10.00%	12.929,00	1.292,90	Scissione dei pagamenti
22.00%	1.372,49	301,95	Scissione dei pagamenti

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_6043622	Data richiesta	03/03/2017	Scadenza validità	01/07/2017
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a MORRA ALESSANDRO
nato/a a FRIGNANO Provincia CE il 26/09/1949
residente in VIA F. RUSSO N. 9
Comune NAPOLI Provincia NA
in qualità di PRESIDENTE
della Ditta SO. FARMA. MORRA SPA
con sede legale in VIA LAMBRETTA 2
Comune SEGRATE Provincia MI
C.F. / Partita I.V.A. 00448310615 / 11985010153

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste e richiamate dal D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

di ottemperare alle disposizioni di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136, "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", con particolare riferimento In riferimento all'articolo 3 della citata legge, ed a tal fine

COMUNICA gli estremi identificativi del
Conto Corrente Bancario / Conto Corrente Postale
dedicato *in via esclusiva / dedicato in via non esclusiva*
alle commesse pubbliche:

Estremi identificativi del Conto Corrente Bancario:	Estremi identificativi del Conto Corrente Postale :
Banca: <u>BANCO DI NAPOLI</u>	Banca:
Sede/Agenzia: <u>CASERTA</u>	Sede/Agenzia:
Numero di conto: <u>100000005213</u>	Numero di conto:
Intestazione: <u>SO FARMA MORRA SPA</u>	Intestazione:
Codice IBAN: <u>IT07M0101014901100000005213</u>	Codice IBAN:

COMUNICA

altresì i dati anagrafici, il Codice Fiscale e la carica della / delle persona / persone delegata / delegate ad operare sul conto medesimo.

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome ALESSANDRO Cognome MORRA
Carica PRESIDENTE
Nato a FRIGNANO il 26/09/1949
Codice Fiscale MRR LSN 49P26 D799L

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome LUIGI Cognome MARTUCCI
Carica CASSIERE
Nato a TRENTOLA-DOCENTA (CE) il 16/11/1957
Codice Fiscale MRT LGU 57S 16L 378 H

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SO.FARMA.MORRA S.p.A.
SEDE LEGALE
Via Redeciesio, 12/B Loc. Lavenderie
20090 SEGRATE (MI)
Part. IVA. 11985010153
Cod. Fisc. 00448310615

NOLA, 19/09/2014
(luogo, data)


(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000; la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, oppure a mezzo posta, via telefax o tramite un incaricato

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome LUCIANO Cognome ESPOSITO
Carica RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
Nato a NAPOLI il 04/03/1969
Codice Fiscale SPS LCN 69C07 F839G

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome ETTORE Cognome MORRA
Carica RESPONSABILE COMMERCIALE
Nato a NAPOLI il 30/05/1981
Codice Fiscale MRR TTR 81E30 F839S

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome Cognome
Carica
Nato a il
Codice Fiscale

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SO.FARMA.MORRA S.p.A.
SEDE LEGALE
Via Redecasio, 12/B Loc. Lavanderi
20090 SEGRATE (MI)
Part. IVA. 11985010153
Cod. Fisc. 00448310615

NOLA 19/09/2014
(luogo, data)


(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000; la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, oppure a mezzo posta, via telefax o tramite un incaricato

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)



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Giuseppe Barone", written over the printed name.

**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
