

PR. n. 1951 DA 16/11/15

Proposta n° 136 Area VII^ Data 15/10/2015		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII^

Originale di Determinazione dirigenziale

N° 592 del Reg. Data 21-11-2015	OGGETTO	LIQUIDAZIONE ALLA DITTA PIETRASANTA PHARMA S.P.A. FATTURA N°2003-273 PER FORNITURA SETTEMBRE 2015. CIG: ZF1152B10F.
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, <i>per la acquisizione</i> IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. Giuseppe Fiasconaro <i>16/11/2015</i>	NOTE <i>PL. 15/2688</i>	



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, ha proposto l'adozione della presente proposta di determinazione relativa alla "Liquidazione alla Ditta Pietrasanta Pharma S.p.a." con P.I.V.A. IT01194030464, giusta D.D. Area VII^ di impegno spesa, Racc.Gen. n. 388 del 08/07/2015, della fattura n° 2003-273 del 28/09/2015 di € 237,60 oltre ad I.V.A. di € 52,27, per acquisto di specialità medicinali, per la farmacia comunale per il mese di Settembre 2015 con CIG assegnato n°: ZF1152B10F.

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 Pietrasanta Pharma S.P.A., fattura N°2003-273 per fornitura Settembre 2015. CIG: ZF1152B10F.";

Richiamata la Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 388 del 08.07.2015, avente per oggetto "Impegno spesa per acquisto di specialità medicinali, per la farmacia comunale alla Ditta Pietrasanta Pharma S.P.A. CIG: ZF1152B10F.";

Vista la fattura n. 2003-273 del 28/09/2015 di € 237,60 oltre ad I.V.A. di € 52,27, relativamente alle forniture di Settembre 2015 di prodotti vari per la Farmacia Comunale;

Preso Atto del certificato Durc valido della Ditta Pietrasanta Pharma 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;

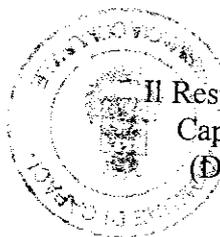
Visto l'art. 184 del Decreto Legislativo 267/2000;

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

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) **Liquidare e pagare** alla Ditta Pietrasanta Pharma S.P.A. P.IVA IT01194030464, per la fornitura di merce alla Farmacia Comunale nel mese di Settembre 2015, mediante accreditamento presso Cassa di Risparmio di Pistoia e della Lucchesia S.p.a. Filiale di Via S.Francesco, 1-55049 Viareggio (LU).- cod. IBAN IT35A0626024803100000001303, la seguente fattura n° 2003-273 del 28/09/2015 per un totale complessivo di € 237,60 al netto di IVA;
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € 52,27 relativa alla suddetta fattura;(IVA Commerciale)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 - Capitolo 11830 del Bilancio 2015, la complessiva spesa di € 289,87, giusto impegno 15/228.28 assunto con Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 388 del 08.07.2015.



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

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

Trasmissione nr. 000016959
 Da: IT01194030464 a: UF7FCU
 Formato: SDI11

Mittente: PIETRASANTA PHARMA S.P.A.
 Partita IVA: IT01194030464
 Regime fiscale: Ordinario
Sede: VIA S. FRANCESCO, 67 - 55049 - VIAREGGIO (LU) IT
Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: LU
 Numero di iscrizione: 124071
 Capitale sociale: 1000000.00
 Più soci
 Stato di liquidazione: non in liquidazione
Riferimento amministrativo: CONTR.CONAI ASSOLTO

Cessionario/committente: COMUNE DI CAPACI
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823
 Codice Fiscale: 80019740820
Sede: PIAZZA CALOGERO TROIA - 90040 - CAPACI (PA) IT

RECEIVED
 02/10/15
 PROT. N. 46761/2015

FATTURA NR. 2003_273 DEL 28/09/2015

Importo totale documento: 289,87 (EUR)
 Importo da pagare entro il 27/12/2015: 237,60 (EUR)
 Causale: FATTURA -"SCISSIONE DEI PAGAMENTI"

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
10	Codice Art. fornitore 702.69	ALONTAN ANTIPIDOCCHI BIPACK	24.00	NUMERO	9,900000	237,60	22,00%

Dati generali

Tipologia	Documento	Data	Nr. linea riferita	CIG
Ordine d'acquisto	20246	27/07/2015	702.69	

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT
V_000019628	26/09/2015

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Spese acc. (EUR)	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
22.00%	0,00	237,60	52,27	Scissione dei pagamenti

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	entro il	IBAN
RIBA	237,60	27/12/2015	IT32U0200843200000101852583

VISTO PER MERCE CONFORME A QUANTO RICHIESTO



PIETRASANTA PHARMA S.p.A.
AL SERVIZIO DELLA SALUTE DEL PAESE

Viareggio, 23 luglio 2015

UC/ag

Comunicazione spedita a mezzo posta elettronica

Spett.le
Comune di Capaci
Via Vittorio Emanuele II, 153
90040 Capaci (PA)

e-mail farmacia@comune.capaci.pa.it

Oggetto: Dichiarazione di ottemperanza alle disposizioni sulla tracciabilità dei pagamenti ai sensi dell'art.3 della Legge 13/08/2010, n.136. VOSTRO PROT. 12309 del 23/07/2015.

Il sottoscritto GIAMPAOLO NERI nato il 24/11/1938 a FIRENZE codice fiscale NREGPL38S24D612Y in qualità di PRESIDENTE C.D.A. di PIETRASANTA PHARMA S.P.A. con sede legale in VIAREGGIO (LU) Via San Francesco, 67 cap 55049 codice fiscale/partita IVA 01194030464

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

PREMESSO

- Che Pietrasanta Pharma S.p.A. intende adempiere agli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari introdotti dalla disciplina in materia;
- Che, tra le misure introdotte dalla Legge 136/2010, quella dettata dall'articolo 3 comma 7, prevede l'obbligo per gli operatori economici di comunicare alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro 7 giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi;
- Che altra disposizione, dettata dal comma 5 dello stesso articolo, prevede di riportare in ogni transazione, il codice identificativo gara (CIG) relativo all'investimento pubblico sottostante;
- Che, ai sensi del successivo comma 8, la stazione appaltante, nei contratti sottoscritti con gli appaltatori relativi ai lavori, ai servizi ed alle forniture, inserisce, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale l'appaltatore assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla citata legge;

COMUNICA

- Che gli estremi del conto corrente, dedicato ma non in via esclusiva, di cui al comma 7 dell'art.3 della Legge 136/2010:
 1. IBAN: IT35A0626024803100000001303;
 2. Istituto: Cassa Risparmio di Pistoia e della Lucchesia S.p.A. Filiale di Viareggio (Lu) Via San Francesco, 1;
 3. Intestato a: Pietrasanta Pharma S.p.A.
- Che le generalità delle persone delegate ad operare su detto conto sono le seguenti:
 1. Sig. Neri Giampaolo, nato a Firenze il 24/11/1938 codice fiscale NREGPL38S24D612Y residente in Via S. Domenichino n. 61 54100 Massa (MS) – Presidente C.d.A.;
 2. Sig.ra Alibani Milena, nata a Carrara il 19/05/1949 codice fiscale LBNMLN49E59B832F residente in Loc. Cicalino Pod. La Tabina, 11 58024 Massa Marittima (GR) – Vice Presidente C.d.A..

Tanto si riteneva dovuto, con l'occasione vogliate gradire distinti saluti.

Pietrasanta Pharma S.p.A.
Presidente C.d.A.
Giampaolo Neri



Pietrasanta Pharma S.p.A. - Cap. Soc. € 1.000.000.000 - Via San Francesco, 67 - 55049 Viareggio (LU) - Tel. 059 400000 - Fax 059 400001 - Email: info@pietrasanta-pharma.it

Autenticazione a mezzo del sistema di firma elettronica avanzata (S.F.E.A.) con certificato elettronico di firma (C.E.F.) n. 123456789

Autenticazione a mezzo del sistema di firma elettronica avanzata (S.F.E.A.) con certificato elettronico di firma (C.E.F.) n. 123456789

Autenticazione a mezzo del sistema di firma elettronica avanzata (S.F.E.A.) con certificato elettronico di firma (C.E.F.) n. 123456789

Autenticazione a mezzo del sistema di firma elettronica avanzata (S.F.E.A.) con certificato elettronico di firma (C.E.F.) n. 123456789

Autenticazione a mezzo del sistema di firma elettronica avanzata (S.F.E.A.) con certificato elettronico di firma (C.E.F.) n. 123456789

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_1255319	Data richiesta	28/10/2015	Scadenza validità	25/02/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	PIETRASANTA PHARMA SOCIETA' PER AZIONI
Codice fiscale	01194030464
Sede legale	VIA SAN FRANCESCO 55049 LU

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.

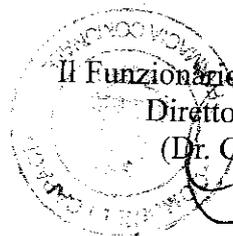
Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

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)

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
(D.ssa Antonella Spataro)**
