

Proposta N° 127 Area : VII^ Data 13/10/2015		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
 PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>621</u> del Reg. Data <u>28-12-2015</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURA N°5547007210 ALLA DITTA ARTSANA S.P.A. FORNITURA AGOSTO 2015. CIG: Z45138562D.
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>perme a equazione</i> <i>DRG approvata.</i> IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. Giuseppe Fiasconaro  21/12/2015		NOTE P.L. 15/2648

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 fattura n° 5547007210 alla Ditta Artsana S.p.A., fornitura Agosto 2015. CIG: Z45138562D"

Richiamata la Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 165 del 24.03.2015, avente per oggetto " Impegno spesa per acquisto, parafarmaci ed articoli sanitari della Ditta Artsana S.p.a. CIG: Z45138562D;

Vista la fattura n. 5547007210 del 31.08.2015 di € 629,76 oltre ad I.V.A. di € 138,55, relativamente alle forniture di Agosto 2015 di prodotti vari per la Farmacia Comunale;

Preso Atto del certificato Durc valido della Ditta Artsana 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;

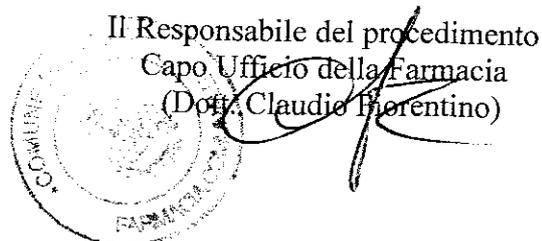
Visto il D.P.R. 633/1972 art.17-ter

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) **Liquidare e pagare** alla Ditta Artsana S.p.A., Partita I.V.A. IT00227010139, per la fornitura di merce alla Farmacia Comunale nel mese di Agosto 2015, mediante accredito presso Banca UNICREDIT SPA cod. IBAN IT84F0200809440000004049644, la seguente fattura n° 5547007210 del 31/08/2015 per un totale complessivo di € 629,76 al netto di IVA;
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € 138,55, relativa alla suddetta fattura; (IVA Commerciale)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 - Capitolo 11830 del Bilancio 2015, la complessiva spesa di € 768,31, giusto impegno 15/228.5 assunto con Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 165 del 24.03.2015.

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



Trasmissione nr. 000004F0A8
 Da: IT04839740489 a: UF7FCU
 Formato: SDI11

Mittente: ARTSANA SPA
 Partita IVA: IT00227010139
 Regime fiscale: Ordinario
 Sede: Via Saldarini Catelli,1 - 22070 - Grandate (CO) IT
 Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: CO
 Numero di iscrizione: 120591
 Capitale sociale: 46312700.00
 Più soci
 Stato di liquidazione: non in liquidazione
 Recapiti:
 Telefono: 031 382111
 Fax: 031 382400

Cessionario/committente: COMUNE DI CAPACI
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823
 Codice Fiscale: 30019740820
 Sede: PIAZZA C. TROIA - 90040 - CAPACI (PA) IT

Terzo intermediario soggetto emittente:
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT04839740489
 Codice Fiscale: 04839740489

REGISTR. N. 02/09/2015
 DATA N. 14599/2015

FATTURA NR. 5547007210 DEL 31/08/2015

Importo totale documento: 768,31 (EUR)
 Importo da pagare entro il 29/12/2015: 629,76 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
10	EAN 28411134119456	CONTROL NATURE 12 UDS	2.00	GR	52,745000	105,49	22,00%
20	EAN 28411134120315	CONTROL XL 6 UDS.	1.00	CS	76,720000	76,72	22,00%
30	EAN 28411134120407	CONTROL NATURE 6 UDS.	5.00	GR	57,542000	287,71	22,00%
40	EAN 28411134119675	CONTROL TOUCH&FEEL 6 UDS.	1.00	CS	79,920000	79,92	22,00%
50	EAN 28411134119661	CONTROL NON STOP 6 UDS.	1.00	CS	79,920000	79,92	22,00%

Dati generali

Tipologia	Nr. dettaglio doc.	Documento	CIG
Ordine d'acquisto	10	002/15	Z45138562D
	20	002/15	Z45138562D
	30	002/15	Z45138562D
	40	002/15	Z45138562D
	50	002/15	Z45138562D

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
3027571067	26/08/2015	10
3027571067	26/08/2015	20
3027571067	26/08/2015	30
3027571067	26/08/2015	40
3027571067	26/08/2015	50

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

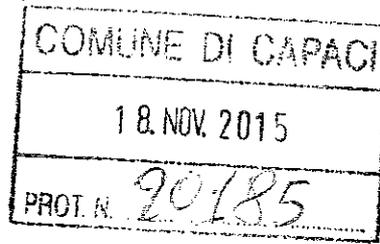
IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
22.00%	629,76	138,55	Scissione dei pagamenti

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	dal	in (gg)	entro il
Bonifico	629,76	31/08/2015	120	29/12/2015

VALUTO PER METRO CONFORME A QUANTO RICHIESTE



Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1403154	Data richiesta	29/10/2015	Scadenza validità	26/02/2015
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ARTSANA SPA
Codice fiscale	00227010139
Sede legale	VIA SALDARINI CATELLI, 1 22070 GRANDATE (CO)

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.

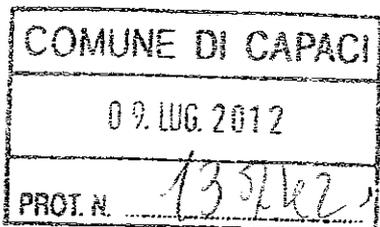
Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

0-10 VII - FARM



ARTSANA S.p.A. - Sede Sociale: 22070 GRANDATE (Como - Italia), Via Saldarini Catelli, 1 - Cap. Soc. € 46.312.700
Gruppo industriale e commerciale per la produzione e la vendita di articoli sanitari per farmacie ed enti ospedalieri

Telefono 031 382.111 (ric. aut.) - Telefax: 031 382.400 - Telegrafo: ARTSANA Como
Cas. Post. 241, 22100 Como - Iscr. Reg. Impr. Trib. Como n. 6980 - C.C.I.A.A. Como R.E.A. n. 120591 - C.C. Post. n. 17101221
Codice Fiscale e Partita I.V.A. n. 00227010139
www.artsana.com



Spett.le
COMUNE DI CAPACI
PZA C. TROIA
90040 CAPACI (PA)

Anticipato via fax
e-mail:

**OGGETTO: DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART.3 COMMA 7 DELLA LEGGE 136/2010
E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI.**

Il sottoscritto **MERLO MARIO**
nato a **COMO** Provincia **CO** il **09/05/1941**
residente in **VIA ZEZIO N. 23** Comune **COMO** Provincia **CO**
Codice Fiscale **MRLMRA41E09C933C**
in qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE**
della Ditta **ARTSANA S.P.A**
con sede legale in **VIA SALDARINI CATELLI 1**
Comune **GRANDATE** Provincia **CO**
C.F. / Partita I.V.A. **00227010139**

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 all'articolo 3 della citata legge e successive modificazioni ed integrazioni, ed a tal fine

COMUNICA

i dati identificativi del **conto corrente dedicato, ancorché in via non esclusiva**, alle forniture effettuate nei confronti di Enti pubblici:

C/C N. 000004049644

IBAN: COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI
(IT84 F020 0809 4400 0000 4049 644)

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N. CONTO
IT	84	F	02008	09440	000004049644

in essere presso la Banca **UNICREDIT BANCA SPA**
F.LE OPERATIVA MULTINATIONAL NORD - VIA BROLETTO 16 - MILANO

Valido ed operante per tutti i rapporti giuridici che verranno instaurati con codesto **Ente Appaltante**, fatte salve eventuali modifiche successive.

COMUNICA

altresi i dati anagrafici, il Codice Fiscale delle persona delegate ad operare sul conto medesimo.

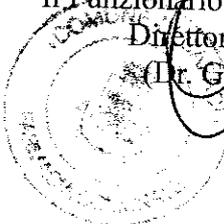
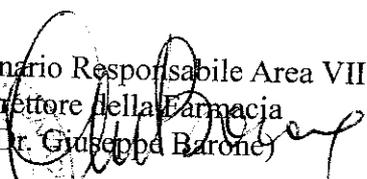
IL RESPONSABILE DI AREA

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^A
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
(D.ssa Antonella Spataro)**
