

Prot. n° 14356 del 29/07/2018

Proposta n° <u>38</u> Area Settima Data 21/07/2018		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
AREA METROPOLITANA DI PALERMO

AREA VII-Farmacia
Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>654</u> del Reg. Data <u>30-07-2018</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI. RIMANENZA MAGGIO 2018 cig: Z3A2395882
Parte Riservata all'Area II Bilancio <u>2018</u>		NOTE
ATTO n. _____ Missione 13 Programmia 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II 		<u>note spese 18/1499.1500</u>

L'anno duemiladiciotto 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 E PARAFARMACI. RIMANENZA MAGGIO 2018" cig: Z3A2395882

Richiamata la D.D. di Area VII n. 31 RG 471 del 28/05/2018 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 € 39.900,00 oltre IVA 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** e la **NC PAEF950030** per un totale di **euro 23.166,74** oltre ad I.V.A. di **euro 2.645.69** e per un importo complessivo di **euro 25.812,45**;

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 per la rivendita presso la farmacia Comunale per svolgere il servizio, in regime convenzionale con il S.S.N., di erogazione dell'assistenza farmaceutica;

che, al pari delle farmacie private, la Farmacia Comunale è tenuta ad assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.);

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, mediante accredito sul Cod. **IBAN IT76L0100514900000000420043**, presso la B.N.L. filiale Caserta, il seguente documento contabile: la **fattura n. PAEF950029** e la **NC PAEF950030** per un totale di **euro 23.166,74** oltre ad I.V.A. di **euro 2.645.69** e per un importo complessivo di **euro 25.812,45**.

2) Versare, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 2.645.69 (Iva Commerciale)**

3) Imputare la complessiva spesa di **euro 25.812.45** sull'impegno **18/117.8**, capitolo 11830 del bilancio 2018.

Il Responsabile del procedimento
(D.ssa Marzia Morena)

Marzia Morena

FATTURA N. PAEF950029

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 18450 - Formato trasmissione: EPA12
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
SO.FARMA.MORRA SPA Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 VIA LAMBRETTA 2 20090 SEGRATE (MI) IT	COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: PAEF950029 Data: 31/05/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 25.826,62 Arrotondamento:

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		* CONCURSO SPESE LOGISTICHE		Confezioni 1,00	9,60		9,60	22,00	
0002	AICFARMACO 040710016	TRISCUDIL*FL 20CPS MOLLI 1G		Confezioni 4,00	10,00	(SC) 3,81	24,78	10,00	
0003	AICFARMACO 021643022	ANAFRANIL 10*50 CONF. 10 MG		Confezioni 3,00	2,9167	(SC) 0,93	5,96	10,00	
0004	AICFARMACO 039674092	REPAGLINIDE EG*90CPR 1MG		Confezioni 3,00	7,09	(SC) 2,72	13,11	10,00	
0005	AICFARMACO 033224027	ZANEDIP*28CPR RIV 10MG		Confezioni 4,00	7,4475	(SC) 2,45	19,99	10,00	
0006	AICFARMACO 015724038	LANOXIN*30CPR 0,125MG		Confezioni 5,00	1,876	(SC) 0,60	6,38	10,00	
0007	AICFARMACO 015724026	LANOXIN*30CPR 0,250MG		Confezioni 3,00	2,1067	(SC) 0,67	4,31	10,00	
0008	AICFARMACO 033451269	BLOPRESS*28CPR 16MG		Confezioni 4,00	9,0475	(SC) 3,04	24,03	10,00	
0009	AICFARMACO 033451168	BLOPRESS*28CPR 8MG		Confezioni 3,00	7,8567	(SC) 2,61	15,74	10,00	
0010	AICFARMACO 033451360	BLOPRESS*28CPR 32MG		Confezioni 3,00	11,45	(SC) 3,84	22,83	10,00	
0011	AICFARMACO 033264045	APROVEL*28CPR 150MG		Confezioni 4,00	8,04	(SC) 2,57	21,88	10,00	
0012	AICFARMACO 043880018	IMODIUM*8CPS 2MG GMM		Confezioni 4,00	3,13		12,52	10,00	
0013	AICFARMACO 036476125	LYRICA*56CPS 75MG		Confezioni 2,00	20,515	(SC) 6,56	27,91	10,00	
0014	AICFARMACO 905030591	OCTILIA NATURAL GTT		Confezioni 3,00	7,30	(SC) 3,27	12,09	22,00	
0015	AICFARMACO 024278121	TIMOPTOL*COLL 5ML 0,5% C/ DOS		Confezioni 2,00	3,11	(SC) 0,98	4,26	10,00	
0016	AICFARMACO 931660981	ESOX ONE 20STICK 10ML		Confezioni 2,00	16,11	(SC) 5,40	21,42	22,00	
0017	AICFARMACO 905675688	DICOFLOL-ELLE 14CPS		Confezioni 1,00	15,99	(SC) 4,00	11,99	10,00	
0018	AICFARMACO 930550429	VISUCOMPLEX 30CPS		Confezioni 3,00	26,82	(SC) 8,40	55,26	10,00	
0019	AICFARMACO 036635047	DIBASE*OS SOL FL 2,5ML 25000UI		Confezioni 5,00	4,932	(SC) 1,59	16,71	10,00	
0020	AICFARMACO 027617024	ESAPENT*20CPS 1G		Confezioni 3,00	12,8833	(SC) 4,12	26,29	10,00	
0021	AICFARMACO 034642013	CALCIUM D3 SANDOZ*30CPR EFF		Confezioni 4,00	6,8225	(SC) 2,60	16,89	10,00	
0022	AICFARMACO 034587289	PLETAL*28CPR 100MG		Confezioni 2,00	35,435	(SC) 11,39	48,09	10,00	
0023	AICFARMACO 939211254	RUBROVITAL PLUS 20CPS		Confezioni 1,00	18,27	(SC) 4,57	13,70	10,00	

1490	AICFARMACO	038499113	VENLAFAXINA SAND*14CPS 75MG	Confezioni	4,00	5,0875	(SC) 1,95	12,55	10,00
1491	AICFARMACO	028831055	EFEEXOR*14CPS 75MG R.P.	Confezioni	2,00	6,825	(SC) 2,15	9,35	10,00
1492	AICFARMACO	023777030	DIANE*21CPR RIV	Confezioni	2,00	6,125	(SC) 1,96	8,33	10,00
1493	AICFARMACO	027161052	TRIAATEC*28CPR 2,5MG	Confezioni	3,00	5,2333	(SC) 1,65	10,75	10,00
1494	AICFARMACO	900111511	POLLINGEL PAPPÀ REA 10FLAC	Confezioni	2,00	7,27	(SC) 2,38	9,78	10,00
1495	AICFARMACO	024515088	DICLOREUM*RETARD 20CPR 100MG	Confezioni	4,00	4,80	(SC) 1,83	11,88	10,00
1496	AICFARMACO	036853012	LANSOPRAZOLO DOC*14CPS 15MG	Confezioni	2,00	3,515	(SC) 1,35	1,33	10,00
1497	AICFARMACO	970684825	REIDRAL GARZE OCULARI 20PZ	Confezioni	1,00	13,10	(SC) 5,24	7,86	22,00
1498	AICFARMACO	020423265	ECOVAL*SOLUZ CUT 30G 0.05%	Confezioni	4,00	8,095	(SC) 2,58	22,06	10,00
1499	AICFARMACO	935013553	ASSONAL 24CPR	Confezioni	1,00	21,01	(SC) 5,25	15,76	10,00
1500	AICFARMACO	019822030	ALDACTONE*10 CPR RIV. 100 MG	Confezioni	1,00	4,49	(SC) 1,41	3,08	10,00
1501	AICFARMACO	039060292	ALLOPURINOLO SAND*30CPR 300MG	Confezioni	2,00	1,865	(SC) 0,72	2,29	10,00
1502	AICFARMACO	030459010	ARGENT PROT 0,5% GT 10G ARGENTIA	Confezioni	10,00	1,06		10,60	10,00
1503	AICFARMACO	033913017	DOLAUT GEL*SPRAY 25G	Confezioni	1,00	9,92	(SC) 0,86	9,06	10,00
1504	AICFARMACO	938041454	FLEBINEC 14BUST 4G	Confezioni	1,00	15,53	(SC) 3,88	11,65	10,00
1505	AICFARMACO	900215827	FLEBS*CREMA 30ML	Confezioni	1,00	8,15	(SC) 2,04	6,11	22,00
1506	AICFARMACO	034248171	GAVISCON ADVANCE*MENTA 20 BUSTE	Confezioni	12,00	4,3483	(SC) 1,47	34,54	10,00
1507	AICFARMACO	023993037	LASIX 500*20CPR 500MG	Confezioni	4,00	16,04	(SC) 5,12	43,68	10,00
1508	AICFARMACO	024964138	NIZORAL*SCALP FLUID 60 G 2%< <<	Confezioni	2,00	9,61		19,22	10,00
1509	AICFARMACO	038440020	PANTOPRAZOLO EG*14CPR 20MG	Confezioni	10,00	3,576	(SC) 1,37	22,06	10,00
1510	AICFARMACO	039041013	PRILIGY*3CPR RIV 30MG	Confezioni	1,00	22,73	(SC) 7,15	15,58	10,00
1511	AICFARMACO	032798023	PRONTINAL 0,04%*NEBUL 20FLMONO	Confezioni	2,00	10,63	(SC) 3,50	14,26	10,00
1512	AICFARMACO	035799028	RINOCLENIL*SPRAY 100MCG 200EROG	Confezioni	2,00	11,95		23,90	10,00
1513	AICFARMACO	034765154	SERACTIL*30CPR RIV 400MG	Confezioni	1,00	6,75	(SC) 2,17	4,58	10,00
1514	AICFARMACO	012745042	TACHIPIRINA*BB 10SUPP 250MG	Confezioni	6,00	3,14		18,84	10,00
1515	AICFARMACO	005472028	TAPAZOLE*100CPR 5MG	Confezioni	1,00	4,80	(SC) 1,54	3,26	10,00
1516	AICFARMACO	023198029	VICKS SINEX ALOE*NEB 15ML0,05%	Confezioni	6,00	3,99		23,94	10,00
1517	AICFARMACO	970996423	RIPOSI' GOCCE ORALI 20ML	Confezioni	1,00	9,05	(SC) 2,26	6,79	10,00
1518	AICFARMACO	924459151	FERRODUE 30ML	Confezioni	1,00	12,70	(SC) 3,17	9,53	10,00
1519	AICFARMACO	033161011	LOETTE*21CPR RIV	Confezioni	1,00	12,82	(SC) 4,03	8,79	10,00

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		20.437,82	2.043,78			Scissione pagamenti (S)
22,00		2.741,82	603,20			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						25.826,62

FATTURA N. PAEF950030

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo Invio: 16451 - Formato trasmissione: FPA12
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
SO.FARMA.MORRA SPA Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 VIA LAMBRETTA 2 20090 SEGRATE (MI) IT	COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Nota di credito (TD04)	Numero: PAEF950030 Causale:	Data: 31/05/18	Valuta: EUR	Importo totale documento: (*) 14,17	Arrotondamento:
---	--	--------------------------	-----------------------	---	-----------------

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MIG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	AICFARMACO 025288059	PERMIXON*16 CPS 320 MG		Confezioni 1,00	18,91	(SC) 6,03	12,88	10,00	

Alliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		12,88	1,29			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						14,17

SO.FARMA.MORRA SPA - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)
 Sede: VIA LAMBRETTA 2 - 20090 SEGRATE (MI) - IT
 Iscrizione REA: MI - 1477991 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)

COMUNICAZIONE DEL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE DEDICATO , AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE 136/2010 (COSI' COME MODIFICATA DAL D.L. N. 187/2010 CONVERTITO IN LEGGE CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE N. 217/2010)

IL SOTTOSCRITTO MORRA ALESSANDRO NATO A FRIGNANO IL 26/09/1949 , CODICE FISCALE MRRLSN49P26D799L IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA SO.FARMA.MORRA SPA CON SEDE LEGALE IN SEGRATE (MI), PARTITA IVA 11985010153 CODICE FISCALE 00448310615

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI (AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N° 445) COMUNICA AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE 136/2010:

- GLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO, ANCHE NON IN VIA ESCLUSIVA, SU CUI EFFETTUARE I PAGAMENTI:
 1. IBAN: IT76 L 01005 14900 0000 0042 0043
 2. ISTITUTO: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO

- GENERALITA' (NOME E COGNOME) E CODICE FISCALE DELLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE SUL/I CONTO/I SUINDICATO/I :
ALESSANDRO MORRA.....
C.F.: MRRLSN49P26D799L.....

- IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA AD INDICARE GLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO IN FATTURA ED A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DELLO STESSO ED OGNI MODIFICA RELATIVA ALLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE SU DI ESSO.

- **SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE**

DATA: 01 /06 / 2016

FIRMA LEGGIBILE


.....

SO.FARMA.MORRA S.p.A.
Via Lambretta 2 (Località Lavanderia)
20090 SEGRATE (MI)
Partita IVA 11985010153
Cod.Fisc. 00448310615

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_12277434	Data richiesta	03/07/2018	Scadenza validità	31/10/2018
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SO.FARMA.MORRA SPA
Codice fiscale	00448310615
Sede legale	VIA LAMBRETТА, 2 20090 SEGRATE (MI)

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.

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
(D.ssa Marzia Morena)

Marzia Morena

**Il Responsabile di Area
(D.ssa. Marzia Morena)**

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

Dal
Municipio _____

**IL RESPONSABILE AREA VII^A
(D.ssa Marzia Morena)**

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
