

prot. no 14357 del 23/07/2018

Proposta n° <u>39</u> Area Settima Data 21/07/2018		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
AREA METROPOLITANA DI PALERMO

AREA VII-Farmacia
Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>655</u> del Reg. Data <u>30-07-2018</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI. PARZIALE GIUGNO 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		<i>vedere opere 18/1851-1862-1863</i>
Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		
IL RESPONSABILE DELL'AREA II 		

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. PAEZIALE GIUGNO 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.PAEF950031**, la **NC PAEF950032** e la **NC PAEF950033** per un totale di **euro 14.729,00** oltre ad I.V.A di **euro 1.663,73**

e per un importo complessivo di **euro 16.392,73**;

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 accreditamento sul Cod. **IBAN IT76L0100514900000000420043**, presso la B.N.L. filiale Caserta, il seguente documento contabile: la **fattura n. PAEF950031**, la **NC PAEF950032** e la **NC PAEF950033** per un totale di **euro 14.729,00** oltre ad I.V.A. di **euro 1.663,73** e per un importo complessivo di **euro 16.392,73**.

2) Versare, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 1.663,73 (Iva Commerciale)**

3) Imputare la complessiva spesa di **euro 16.392,73** sull'impegno **18/117.8**, capitolo 11830 del bilancio 2018.

Il Responsabile del procedimento
(D.ssa Marzia Morena)

Marzia Morena

FATTURA N. PAEF950031

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 16670 - Formato trasmissione: EPA12
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossocchio@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: PAEF950031 Data: 16/06/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 16.530,09 Arrotondamento:

Causale:

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE		Confezioni 1,00	5,87		5,87	22,00	
0002	AICFARMACO 027216100	ZOCOR*28CPR RIV 40MG		Confezioni 4,00	10,105	(SC) 3,23	27,50	10,00	
0003	AICFARMACO 927118075	FUTURASE BF 10BUSTE 5G		Confezioni 2,00	16,365	(SC) 5,21	22,31	10,00	
0004	AICFARMACO 027753108	ZOLOFT*30CPR DIV 50MG		Confezioni 4,00	8,8125	(SC) 2,82	23,97	10,00	
0005	AICFARMACO 042313039	TOVANOR BREEZHALER*30CPS 44MCG		Confezioni 2,00	41,25	(SC) 13,25	56,00	10,00	
0006	AICFARMACO 034102261	NUROFEN FEB.DOL*BB100MG/5ML FR		Confezioni 4,00	6,12		24,48	10,00	
0007	AICFARMACO 034294102	CLODY*IM 3F 200MG/4ML C/LID		Confezioni 2,00	23,145	(SC) 7,37	31,55	10,00-	
0008	AICFARMACO 104349042	SERESTO*CANI 4,50+2,03G DA 8KG		Confezioni 2,00	40,555	(SC) 19,87	41,37	10,00	
0009	AICFARMACO 104349028	SERESTO*CANI 1,25+0,56G 1-8KG		Confezioni 1,00	34,90	(SC) 10,98	23,92	10,00	
0010	AICFARMACO 908960711	SAUGELLA-3 DERMOLIQ PICCOL 250ML		Confezioni 1,00	5,52	(SC) 1,38	4,14	22,00	
0011	AICFARMACO 034368074	TIROSINT*OS 30FL 1ML 25MCG/ML		Confezioni 2,00	3,755	(SC) 1,20	5,11	10,00	
0012	AICFARMACO 028855068	SUPRACEF*5CPR DISP 400MG		Confezioni 4,00	10,8775	(SC) 3,47	29,63	10,00	
0013	AICFARMACO 025935089	DELECIT*IM IV 5F 1G 4ML		Confezioni 2,00	19,55	(SC) 6,22	26,66	10,00	
0014	AICFARMACO 042470029	BRETARIS GENUAIR*INAL 60 DOSI		Confezioni 2,00	43,87	(SC) 14,25	59,24	10,00	
0015	AICFARMACO 038548032	AMLODIPINA TEVA*28CPR 5MG		Confezioni 10,00	3,405	(SC) 1,31	20,95	10,00	
0016	AICFARMACO 023245020	SOTALEX*40CPR 80MG		Confezioni 3,00	4,96	(SC) 1,89	9,21	10,00	
0017	AICFARMACO 036908016	LIOTIR*OS GTT FL 20ML 20MCG/ML		Confezioni 2,00	12,555	(SC) 4,05	17,01	10,00	
0018	AICFARMACO 034130118	RIZALIV RPD*6LIDF 10MG		Confezioni 3,00	15,60	(SC) 4,98	31,86	10,00	
0019	AICFARMACO 926589348	RESTIVA LATTE DET 250ML NF		Confezioni 2,00	17,21	(SC) 5,46	23,50	22,00	
0020	AICFARMACO 038540011	OSVAREN*FL 180CPR RIV 435+235MG		Confezioni 2,00	27,80	(SC) 8,96	37,68	10,00	
0021	AICFARMACO 038477079	COVERLAM*FL 30CPR 5MG/5MG		Confezioni 2,00	12,43	(SC) 3,91	17,04	10,00	
0022	AICFARMACO 041383011	DROSURELLE*0,02MG/3MG 1X21CPR		Confezioni 1,00	12,82	(SC) 4,03	8,79	10,00	
0023	AICFARMACO 040797019	DORZOLAMIDE+TIMOL EG*COLL 5ML		Confezioni 2,00	6,36	(SC) 2,44	7,84	10,00	

0929	AICFARMACO	020867026	AUREOCORT*POM. DERM. 30 G	Confezioni	2,00	8,45	(SC) 2,69	11,52	10,00
0930	AICFARMACO	044850016	CARDICOR*28CPR RIV 2,5MG GMM	Confezioni	2,00	4,415	(SC) 1,35	6,13	10,00
0931	AICFARMACO	027134030	CEFIXORAL*5CPR RIV 400MG	Confezioni	2,00	10,885	(SC) 3,43	14,91	10,00
0932	AICFARMACO	021377039	DUSPATAL*20 CPS R.P. 200 MG	Confezioni	1,00	14,50	(SC) 4,56	9,94	10,00
0933	AICFARMACO	036193011	ESSAVEN*GEL 40G 10MG/G+ 8MG/G	Confezioni	2,00	3,98		7,96	10,00
0934	AICFARMACO	906175827	EUMILL GTT OCUL MONO 10PZ	Confezioni	4,00	7,95	(SC) 3,66	17,08	22,00
0935	AICFARMACO	000590051	RINAZINA*SPRAY NAS. 15ML0,1%	Confezioni	4,00	5,36		21,44	10,00
0936	AICFARMACO	023183205	ORUDIS*IM 6F 100MG 2ML	Confezioni	2,00	3,285	(SC) 1,05	4,47	10,00
0937	AICFARMACO	028511095	OKI*OS GRAT 30BUST BIPAR 80MG	Confezioni	6,00	3,8933	(SC) 1,30	15,56	10,00
0938	AICFARMACO	017618020	PERIACTIN*SCIR. 150 ML 0,04%	Confezioni	1,00	5,23	(SC) 1,65	3,58	10,00
0939	AICFARMACO	043749478	PREGABALIN TEVA*14CPS 75MG	Confezioni	1,00	4,45	(SC) 1,40	3,05	10,00
0940	AICFARMACO	032117018	SOLOSA*30CPR 2MG	Confezioni	4,00	2,1225	(SC) 0,68	5,77	10,00
0941	AICFARMACO	023589031	STREPTOSIL NEOMICINA*POLV 10G	Confezioni	2,00	4,52		9,04	10,00
0942	AICFARMACO	042313039	TOVANOR BREEZHALER*30CPS 44MCG	Confezioni	2,00	41,25	(SC) 13,25	56,00	10,00
0943	AICFARMACO	035409010	TRAVATAN*COLL 2,5ML 40MCG/ ML	Confezioni	2,00	12,37	(SC) 3,89	16,96	10,00
0944	AICFARMACO	027152038	LINIXIME*5CPR RIV 400MG	Confezioni	2,00	10,895	(SC) 3,48	14,81	10,00
0945	AICFARMACO	023181011	VOLTAREN*30CPR GASTROR 50MG	Confezioni	2,00	4,22	(SC) 1,40	5,64	10,00
0946	AICFARMACO	025980083	XANAX*OS GTT FL 20ML 0,75MG/ ML	Confezioni	2,00	8,915	(SC) 2,81	12,21	10,00
0947	AICFARMACO	035191028	ZERINOLFLU*12 CPR EFF.	Confezioni	2,00	4,10		8,20	10,00
0948	AICFARMACO	024823066	ACTIGRIP *12CPR	Confezioni	3,00	6,38		19,14	10,00
0949	AICFARMACO	042028011	OKITASK*OS GRAT 10BUST 40MG	Confezioni	1,00	4,27	(SC) 0,37	3,90	10,00
0950			* CONCORSO SPESE LOGISTICHE	Confezioni	1,00	0,06		0,06	22,00
0951	AICFARMACO	022541015	GLIBEN*30 CPR 5 MG	Confezioni	3,00	2,6667	(SC) 0,85	5,45	10,00

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		13.198,91	1.319,89			Scissione pagamenti (S)
22,00		1.648,60	362,69			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						16.530,09

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0118698
Data DDT: 01/06/18
Numero linea di riferimento: 0001, 0002, 0003, 0004, 0005, 0006, 0007, 0008, 0009, 0010, 0011, 0012, 0013, 0014, 0015, 0016, 0017, 0018, 0019, 0020, 0021, 0022, 0023, 0024, 0025, 0026, 0027, 0028, 0029, 0030, 0031, 0032, 0033, 0034

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0118422
Data DDT: 01/06/18
Numero linea di riferimento: 0035

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0119715
Data DDT: 04/06/18
Numero linea di riferimento: 0075, 0076, 0077, 0078, 0079, 0080, 0081, 0082, 0083, 0084, 0085, 0086, 0087

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0119363
Data DDT: 04/06/18
Numero linea di riferimento: 0074

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0119020
Data DDT: 01/06/18
Numero linea di riferimento: 0036, 0037, 0038, 0039, 0040, 0041, 0042, 0043, 0044, 0045, 0046, 0047, 0048, 0049, 0050, 0051, 0052, 0053, 0054, 0055, 0056, 0057, 0058, 0059, 0060, 0061, 0062, 0063, 0064, 0065, 0066, 0067, 0068, 0069, 0070, 0071, 0072, 0073

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0120025
Data DDT: 04/06/18
Numero linea di riferimento: 0109, 0110, 0111, 0112, 0113, 0114, 0115, 0116, 0117, 0118, 0119, 0120, 0121, 0122, 0123, 0124, 0125, 0126, 0127, 0128, 0129, 0130, 0131, 0132, 0133, 0134

FATTURA N. PAEF950032

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 16671 - Formato trasmissione: FPA12
 Telefono trasmittente: 0105097307 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: PAEF950032	Data: 16/06/18	Valuta: EUR	Importo totale documento: (*) 39,85	Arrotondamento:
Causale:					

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MIG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	AICFARMACO 926562719	PROSTAMOL 30CPS		Confezioni 1,00	17,64		17,64	10,00	
0002	AICFARMACO 041908017	ZITODOR*COLL 30FL 2%+0,5%		Confezioni 2,00	13,645	(SC) 4,35	18,59	10,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorio	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		36,23	3,62			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						39,85

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)

FATTURA N. PAEF950033

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo Invio: 16672 - Formato trasmissione: FPA12
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossethioso@cofarm.it
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE

SO.FARMA.MORRA SPA

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153
 VIA LAMBRETTA 2
 20090 SEGRATE (MI)
 IT

DESTINATARIO

COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE

Codice fiscale: 80019740820
 VIA VITTORIO EMANUELE 153
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Tipo documento: Nota di credito (TD04) Numero: PAEF950033 Data: 16/06/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 97,51 Arrotondamento:

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MIG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	AICFARMACO 932121458	BUTLER-SPAZ 410 MED COM		Confezioni 2,00	1,66		3,32	22,00	
0002	AICFARMACO 902220312	BUTLER-SPAZ 411 AD REG		Confezioni 2,00	1,66		3,32	22,00	
0003	AICFARMACO 900098334	LEUKOPLAST ROCC 5MX5 CM		Confezioni 4,00	3,95		15,80	22,00	
0004	AICFARMACO 924081831	YMEA PANCIA PIATTA 60CPR		Confezioni 1,00	23,92		23,92	10,00	
0005	AICFARMACO 927306631	GLUCOTEST STRISCE PIC 25PZ		Confezioni 4,00	8,98		35,92	22,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		23,92	2,39			Scissione pagamenti (S)
22,00		58,36	12,84			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						97,51

Documento di trasporto
 Numero DDT: 113329
 Data DDT: 31/05/18
 Numero linea di riferimento: 0001, 0002

Documento di trasporto
 Numero DDT: 111329
 Data DDT: 31/05/18
 Numero linea di riferimento: 0003

Documento di trasporto
 Numero DDT: 112716
 Data DDT: 31/05/18
 Numero linea di riferimento: 0004

Documento di trasporto
 Numero DDT: 107790
 Data DDT: 12/06/18
 Numero linea di riferimento: 0005

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)

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.

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

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
