

prot. n° 17356 del 17/09/2018

Proposta n° <u>43</u> Area Sesta Data 14/08/2018		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VI

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>748</u> del Reg. Data <u>21-09-2018</u>	OGGETTO	REVOCA DELLA PRECEDENTE DETERMINAZIONE N° 552 DEL 20/06/2018 E LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA MEDICAIR Sud Srl PER FORNITURA OSSIGENO Gennaio, Marzo e Aprile 2018 CIG: ZDD22BDB1C
Parte Riservata all'Area II Bilancio _____		NOTE
ATTO n. _____ Missione <u>13</u> Programma <u>7</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>103</u> Capitolo 011830		<i>Grup. 18/117.2</i>
Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		<i>vide opere 18/2248 - 2251 - 2252</i>
IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. Francesco Paolo Di Maggio		

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: "REVOCA DELLA PRECEDENTE DETERMINA N°552 DEL 20/06/2018 E LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA MEDICAIR Sud Srl PER FORNITURA OSSIGENO Gennaio,Marzo e Aprile 2018 CIG: ZDD22BDB1C "

Richiamata la D.D. di Area VII n. 16 del 24/02/2018 R.G. 238 del 10/03/2018 con oggetto: "**Impegno spesa per acquisto presso la ditta Medicaire Sud Srl di Ossigeno Terapeutico -anno 2018-per le forniture della Farmacia Comunale** " con la quale si è provveduto ad impegnare la somma di € 2.600,00 IVA compresa, per garantire l'approvvigionamento di ossigeno terapeutico, sia liquido che gassoso presso la Ditta Medicaire Sud Srl, azienda specializzata nel settore, con sede legale in via T.Tasso 29-20010 Pogliano Milanese(MI) ;

Visto che con determina n°552 del 20/06/2018 era stata predisposta la liquidazione dei documenti contabili prodotti dalla ditta : le **fatture** n° O400182 del 31/01/2018, n° O401900 del 31/03/2018 e n° O402849 del 30/04/2018, per un totale imponibile di **euro 680,56** oltre ad **I.V.A.** di **euro 27,23** e per un importo complessivo di **euro 707,79**, sprovviste di codice CIG ed erroneamente accettate

Visto le corrispondenti N.C n°O405811, n°O405813 e n°O405815 del 31/07/2018 prodotte dalla ditta, che annullano le sopraccitate fatture;

Visto i nuovi documenti contabili, prodotto dalla ditta : le **fattura** n°O405812, n°O405814 e n°O405816 del 31/07/2018, per un totale imponibile di **euro 680,56** oltre ad **I.V.A.** di **euro 27,23** e per un importo complessivo di **euro 707,79**;

Preso atto del certificato Durc valido della Ditta. 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 utilizzati dalla farmacia Comunale per svolgere il servizio, di erogazione dell'assistenza farmaceutica, in regime convenzionale con il S.S.N., dovendo, al pari delle farmacie private, assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.) e che quindi, 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) **Revocare** la precedente determina di liquidazione n°552 del 20/06/2018
- 2) **Liquidare e pagare** alla ditta Medicaire Sud Srl, via T.Tasso 29-20010 Pogliano Milanese(MI); P.IVA:07249130969 per la fornitura di ossigeno alla Farmacia Comunale, mediante accreditamento presso la banca Credito Valtellinese S.C. ag. RHO- sul Cod. **IBAN IT33X0521620500000000003100**, per i seguenti documenti contabili: le fatture n°O405812, n°O405814 e n°O405816 del 31/07/2018, per un totale imponibile di euro 680,56, oltre ad I.V.A di euro 27,23 e per un importo complessivo di euro 707,79.
- 3) **Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 27,23 (Iva Commerciale)**
- 4) **Imputare** la complessiva spesa di € 707,79 sull'impegno 18/117.2 ,missione 13, programma 7, titolo 1, macroaggregato 103, capitolo 11830 del bilancio 2018.

Il Responsabile del procedimento
(D.ssa Marzia Morena)

Marzia Morena

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 VI
Incaricato pro tempore
(D.ssa Marzia Morena)

Marzia Morena

FATTURA N. 0400182

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S1100332MO - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE

MEDICAIR SUD SRL

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969
 VIA T. TASSO, 29
 20010 POGLIANO MILANESE (MI)
 IT

DESTINATARIO

FARM.COMUNALE DI CAPACI

Codice fiscale: 80019740820
 VIA VITTORIO EMANULE 151/153
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Tipo documento: Fattura (TD01)
 Numero: O400182 Data: 31/01/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 265,42 Arrotondamento:
 Causale: **FATTURA DI VENDITA Prezzo a confezione, al netto del margine per il Farmacista**
 Art. 73 DPR 633/72: SI

(*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/ MG	Totale	Iva (%)	Natura
1 DM1 200388	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5.1) Dati gestionali:		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
		• Tipo: Paziente:, Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						
2 DM1 200388	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5.1) Dati gestionali:		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
		• Tipo: Paziente:, Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						
3 DM1 200388	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5.1) Dati gestionali:		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
		• Tipo: Paziente:, Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
4,00	Arrotondamento: 0,00 Spese accessorie: 0,00	255,21	10,21			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,42

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,21		Beneficiario: Medicaïr Sud S.r.l. IBAN: IT33J0306920502100000001608	Pagamento Anticipato Sconto: 0,00 Pagamento Ritardato Penale: 0,00

Ordine di acquisto
 Identificativo ordine di acquisto: NO ORDINE
 Data ordine di acquisto: 01/01/15

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030088
 Data DDT: 05/01/18
 Numero linea di riferimento: 1

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030176
 Data DDT: 15/01/18
 Numero linea di riferimento: 2

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030329
 Data DDT: 29/01/18
 Numero linea di riferimento: 3

Allegati			
	Nome dell'allegato	Compressione	Formato
1	FA0082018O400182.pdf		.PDF

MEDICAIR SUD SRL - Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07249130969** - Regime fiscale: Ordinario (RF01)
Sede: VIA T. TASSO, 29 - 20010 POGLIANO MILANESE (MI) - IT
Iscrizione REA: **MI - 1946799** - Capitale sociale: **90000.00** - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)
Telefono: **0293282391** - Fax: **0293255176** - E-mail: **fatturazionepa@medicair.it**

© 2015 **Dedagroup S.p.A.** - Versione. 1.1

FATTURA N. 0401900

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S110038U7P - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE

MEDICAIR SUD SRLIdentificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969
VIA T. TASSO, 29
20010 POGLIANO MILANESE (MI)
IT

DESTINATARIO

FARM.COMUNALE DI CAPACICodice fiscale: 80019740820
VIA VITTORIO EMANULE 151/153
90040 CAPACI (PA)
IT

Numero: **0401900** Data: **31/03/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **176,95** Arrotondamento:
 Tipo documento: **Fattura (TD01)**

Causale: **FATTURA DI VENDITA Prezzo a confezione, al netto del margine per il Farmacista**Art. 73 DPR 633/72: **SI**

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1)		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente., Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0,00						
2	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1)		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente., Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0,00						

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
4,00	Arrotondamento: 0,00 Spese accessorie: 0,00	170,14	6,81			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						176,95

Pagamento

Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 170,14		Beneficiario: Medicaïr Sud S.r.l. IBAN: IT33J0306920502100000001608	Pagamento Anticipato Sconto: 0,00 Pagamento Ritardato Penale: 0,00

Ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **NO ORDINE**
Data ordine di acquisto: **01/01/15**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0030803**
Data DDT: **09/03/18**
Numero linea di riferimento: **1**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0030891**
Data DDT: **19/03/18**
Numero linea di riferimento: **2**

Allegati

	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O401900.pdf		.PDF	

MEDICAIR SUD SRL - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)
Sede: VIA T. TASSO, 29 - 20010 POGLIANO MILANESE (MI) - IT
Iscrizione REA: MI - 1946799 - Capitale sociale: 90000,00 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)
Telefono: 0293282391 - Fax: 0293285176 - E-mail: fatturazionepa@medicaïr.it

FATTURA N. 0402849

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003DGV0 - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE

MEDICAIR SUD SRL

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969
 VIA T. TASSO, 29
 20010 POGLIANO MILANESE (MI)
 IT

DESTINATARIO

FARM.COMUNALE DI CAPACI

Codice fiscale: 80019740820
 VIA VITTORIO EMANULE 151/153
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: 0402849 Data: 30/04/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 265,42 Arrotondamento:

Causale: **FATTURA DI VENDITA Prezzo a confezione, al netto del margine per il Farmacista**
 Art. 73 DPR 633/72: SI

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5.1)		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente., Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0,00						
2	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5.1)		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente., Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0,00						
3	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5.1)		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente., Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0,00						

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
4,00	Arrotondamento: 0,00 Spese accessorie: 0,00	255,21	10,21			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,42

Pagamento

Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,21		Beneficiario: Medicaïr Sud S.r.l. IBAN: IT33J0306920502100000001608	Pagamento Anticipato Sconto: 0,00 Pagamento Ritardato Penale: 0,00

Ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: NO ORDINE
 Data ordine di acquisto: 01/01/15

Documento di trasporto

Numero DDT: 0031066
 Data DDT: 03/04/18
 Numero linea di riferimento: 1

Documento di trasporto

Numero DDT: 0031226
 Data DDT: 16/04/18
 Numero linea di riferimento: 2

Documento di trasporto

Numero DDT: 0031392
 Data DDT: 30/04/18
 Numero linea di riferimento: 3

Allegati

	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O402849.pdf		.PDF	

MEDICAIR SUD SRL - Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07249130969** - Regime fiscale: Ordinario (**RF01**)
Sede: VIA T. TASSO, 29 - 20010 POGLIANO MILANESE (MI) - IT
Iscrizione REA: **MI - 1946799** - Capitale sociale: **90000.00** - Stato liquidazione: non in liquidazione (**LN**)
Telefono: **0293282391** - Fax: **0293255176** - E-mail: **fatturazionepa@medicair.it**

© 2015 **Dedagroup S.p.A.** - Versione. 1.1

FATTURA N. 0405811

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003NUAN - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
----------	--------------

MEDICAIR SUD SRL
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969
 VIA T. TASSO, 29
 20010 POGLIANO MILANESE (MI)
 IT

FARM.COMUNALE DI CAPACI
 Codice fiscale: 80019740820
 VIA VITTORIO EMANULE 151/153
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Numero: **0405811** Data: **31/07/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **265,42** Arrotondamento:

Tipo documento: **Nota di credito (TD04)**
 Causale: **NOTA DI ACCREDITO ACCREDITIAMO TOTALMENTE NS.FATT. 400182 DEL 31/01/18 PER MANCATA ESPOSIZIONE CIG IN FATTURA Prezzo a confezione, al netto del margine per il Farmacista**
 Art. 73 DPR 633/72: SI

(*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1 AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30088 del 5.01.18 Fattura: 400182 del 31.01.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:		• Tipo: Paziente.; Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						
2 AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30176 del 15.01.18 Fattura: 400182 del 31.01.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:		• Tipo: Paziente.; Valore t.: 592263 BONADONNA VITO; Valore n.: 0.00						
3 AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30329 del 29.01.18 Fattura: 400182 del 31.01.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:		• Tipo: Paziente.; Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
4,00	Arrotondamento: 0,00 Spese accessorie: 0,00	255,21	10,21			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,42

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,21		Beneficiario: Medicaïr Sud S.r.l. IBAN: IT33J0306920502100000001608	Pagamento Anticipato Sconto: 0,00 Pagamento Ritardato Penale: 0,00

Ordine di acquisto
 Identificativo ordine di acquisto: NO ORDINE
 Data ordine di acquisto: 01/01/15
 Codice CIG: ZDD22BDB1C

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030088
 Data DDT: 05/01/18
 Numero linea di riferimento: 1

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030176
 Data DDT: 15/01/18
 Numero linea di riferimento: 2

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030329
 Data DDT: 29/01/18
 Numero linea di riferimento: 3

Allegati				
	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O405811.pdf		.PDF	

MEDICAIR SUD SRL - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130968 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)
Sede: VIA T. TASSO, 29 - 20010 POGLIANO MILANESE (MI) - IT
Iscrizione REA: MI - 1946799 - Capitale sociale: 90000.00 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)
Telefono: 0293282391 - Fax: 0293255176 - E-mail: fatturazionepa@medicair.it

© 2015 **Dedagroup S.p.A.** - Versione: 1.1

FATTURA N. 0405813Identificativo trasmittente: **IT04513160962** - Progressivo invio: **S11003NUAP** - Formato trasmissione: **FPA12**Codice destinatario: **UF7FCU****MITTENTE** / **DESTINATARIO****MEDICAIR SUD SRL**Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07249130969**
VIA T. TASSO, 29
20010 POGLIANO MILANESE (MI)
IT**FARM.COMUNALE DI CAPACI**Codice fiscale: **80019740820**
VIA VITTORIO EMANULE 151/153
90040 CAPACI (PA)
ITNumero: **0405813** Data: **31/07/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **176,95** Arrotondamento:Tipo documento:
Nota di credito (TD04)Causale: **NOTA DI ACCREDITO ACCREDITIAMO TOTALMENTE NS.FATT.401900 31/03/18 MANCATA ESPOSIZIONE CIG**
IN FATTURA Prezzo a confezione, al netto del margine per il FarmacistaArt. 73 DPR 633/72: **SI**

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5,1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30803 del 9.03.18 Fattura: 401900 del 31.03.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			* Tipo: Paziente;, Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						
2	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5,1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30891 del 19.03.18 Fattura: 401900 del 31.03.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			* Tipo: Paziente;, Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
4,00	Arrotondamento: 0,00 Spese accessorie: 0,00	170,14	6,81			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						176,95

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 170,14		Beneficiario: Medicaïr Sud S.r.l. IBAN: IT33J0306920502100000001608	Pagamento Anticipato Sconto: 0,00 Pagamento Ritardato Penale: 0,00

Ordine di acquistoIdentificativo ordine di acquisto: **NO ORDINE**
Data ordine di acquisto: **01/01/15**
Codice CIG: **ZDD22BDB1C****Documento di trasporto**Numero DDT: **0030803**
Data DDT: **09/03/18**
Numero linea di riferimento: **1****Documento di trasporto**Numero DDT: **0030891**
Data DDT: **19/03/18**
Numero linea di riferimento: **2**

Allegati			
	Nome dell'allegato	Compressione	Formato
1	FA0082018O405813.pdf		.PDF

FATTURA N. 0405815

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003NUAQ - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
MEDICAIR SUD SRL Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969 VIA T. TASSO, 29 20010 POGLIANO MILANESE (MI) IT	FARM.COMUNALE DI CAPACI Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANULE 151/153 90040 CAPACI (PA) IT

Numero: **O405815** Data: **31/07/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **265,42** Arrotondamento:

Tipo documento: **Nota di credito (TD04)**
 Causale: **NOTA DI ACCREDITO ACCREDITIAMO TOTALMENTE NS.FATT.402849 DEL 30/04/18 MANCATA ESPOSIZIONE CIG IN FATTURA Prezzo a confezione, al netto del margine per il Farmacista**
 Art. 73 DPR 633/72: **SI**

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 31066 del 3.04.18 Fattura: 402849 del 30.04.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente. , Valore t.: 592263 BONADONNA VITO , Valore n.: 0.00						
2	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 31226 del 16.04.18 Fattura: 402849 del 30.04.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente. , Valore t.: 592263 BONADONNA VITO , Valore n.: 0.00						
3	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 31392 del 30.04.18 Fattura: 402849 del 30.04.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente. , Valore t.: 592263 BONADONNA VITO , Valore n.: 0.00						

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale Imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
4,00	Arrotondamento: 0,00 Spese accessorie: 0,00	255,21	10,21			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,42

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,21		Beneficiario: Medicaire Sud S.r.l. IBAN: IT33J0306920502100000001608	Pagamento Anticipato Sconto: 0,00 Pagamento Ritardato Penale: 0,00

Ordine di acquisto
 Identificativo ordine di acquisto: **NO ORDINE**
 Data ordine di acquisto: **01/01/15**
 Codice CIG: **ZDD22BDB1C**

Documento di trasporto
 Numero DDT: **0031066**
 Data DDT: **03/04/18**
 Numero linea di riferimento: **1**

Documento di trasporto
 Numero DDT: **0031226**
 Data DDT: **16/04/18**
 Numero linea di riferimento: **2**

Documento di trasporto
 Numero DDT: **0031392**
 Data DDT: **30/04/18**
 Numero linea di riferimento: **3**

Allegati				
	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA00820180405815.pdf		.PDF	

MEDICAIR SUD SRL - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)
Sede: VIA T. TASSO, 29 - 20010 POGLIANO MILANESE (MI) - IT
Iscrizione REA: MI - 1946799 - Capitale sociale: 90000,00 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)
Telefono: 0293282391 - Fax: 0293255176 - E-mail: fatturazionepa@medicair.it

© 2015 Dedagroup S.p.A. - Versione: 1.1

FATTURA N. 0405812

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003NUAO - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: JF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
MEDICAIR SUD SRL Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969 VIA T. TASSO, 29 20010 POGLIANO MILANESE (MI) IT	FARM.COMUNALE DI CAPACI Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANULE 151/153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: 0405812 Data: 31/07/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 265,42 Arrotondamento:

Causale: Prezzo a confezione, al netto del margine per il Farmacista
 Art. 73 DPR 633/72: SI

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 lt Ossigeno Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30088 del 5.01.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente;, Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						
2	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 lt Ossigeno Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30176 del 15.01.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente;, Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						
3	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 lt Ossigeno Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30329 del 29.01.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente;, Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
4,00	Arrotondamento: 0,00 Spese accessorie: 0,00	255,21	10,21			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,42

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,21		Beneficiario: Medicaire Sud S.r.l. IBAN: IT33J0306920502100000001608	Pagamento Anticipato Sconto: 0,00 Pagamento Ritardato Penale: 0,00

Ordine di acquisto
 Identificativo ordine di acquisto: NO ORDINE
 Data ordine di acquisto: 01/01/15
 Codice CIG: ZDD22BDB1C

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030088
 Data DDT: 05/01/18
 Numero linea di riferimento: 1

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030176
 Data DDT: 15/01/18
 Numero linea di riferimento: 2

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030329
 Data DDT: 29/01/18
 Numero linea di riferimento: 3

	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O405812.pdf		.PDF	

MEDICAIR SUD SRL - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130960 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)
Sede: VIA T. TASSO, 29 - 20010 POGLIANO MILANESE (MI) - IT
Iscrizione REA: MI - 4946799 - Capitale sociale: 90000,00 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)
Telefono: 0293282391 - Fax: 0293255176 - E-mail: fatturazionepa@medicair.it

© 2015 **Dedagroup S.p.A.** - Versione: 1.1

FATTURA N. 0405814

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invlo: S11003NUAR - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
MEDICAIR SUD SRL Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969 VIA T. TASSO, 29 20010 POGLIANO MILANESE (MI) IT	FARM.COMUNALE DI CAPACI Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANULE 151/153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Fattura (TD01)
 Numero: 0405814
 Data: 31/07/18
 Valuta: EUR
 Importo totale documento: (*) 176,95
 Arrotondamento:

Causale: Prezzo a confezione, al netto del margine per il Farmacista
 Art. 73 DPR 633/72: SI

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30803 del 9.03.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente.; Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						
2	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 It Ossigeno Medicaïr gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2,2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 30891 del 19.03.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente.; Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0.00						

Alliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
4,00	Arrotondamento: 0,00 Spese accessorie: 0,00	170,14	6,81			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						176,95

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 170,14		Beneficiario: Medicaïr Sud S.r.l. IBAN: IT33J0306920502100000001608	Pagamento Anticipato Sconto: 0,00 Pagamento Ritardato Penale: 0,00

Ordine di acquisto
 Identificativo ordine di acquisto: NO ORDINE
 Data ordine di acquisto: 01/01/15
 Codice CIG: ZDD22BDB1C

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030803
 Data DDT: 09/03/18
 Numero linea di riferimento: 1

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0030891
 Data DDT: 19/03/18
 Numero linea di riferimento: 2

Allegati			
	Nome dell'allegato	Compressione	Descrizione
1	FA0082018O405814.pdf		.PDF

FATTURA N. 0405816

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003NUAS - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
MEDICAIR SUD SRL Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130969 VIA T. TASSO, 29 20010 POGLIANO MILANESE (MI) IT	FARM.COMUNALE DI CAPACI Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANULE 151/153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Fattura (TD01)
 Numero: 0405816
 Data: 31/07/18
 Valuta: EUR
 Importo totale documento: (*) 265,42
 Arrotondamento:

Causale: Prezzo a confezione, al netto del margine per il Farmacista

Art. 73 DPR 633/72: SI

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 lt Ossigeno Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 31066 del 3.04.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente., Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0,00						
2	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 lt Ossigeno Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 31226 del 16.04.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente., Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0,00						
3	AICFARMACO 039110111	AIC:039110111 Contenitore UB 31 lt Ossigeno Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1) Paziente: 592263 BONADONNA VITO Bolla: OS 31392 del 30.04.18		NR 1,00	85,065		85,07	4,00	
Dati gestionali:			• Tipo: Paziente., Valore t.: 592263 BONADONNA VITO, Valore n.: 0,00						

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
4,00	Arrotondamento: 0,00 Spese accessorie: 0,00	255,21	10,21			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,42

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,21		Beneficiario: Medicaire Sud S.r.l. IBAN: IT33J0306920502100000001608	Pagamento Anticipato Sconto: 0,00 Pagamento Ritardato Penale: 0,00

Ordine di acquisto
 Identificativo ordine di acquisto: NO ORDINE
 Data ordine di acquisto: 01/01/15
 Codice CIG: ZDD22BDB1C

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0031066
 Data DDT: 03/04/18
 Numero linea di riferimento: 1

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0031226
 Data DDT: 16/04/18
 Numero linea di riferimento: 2

Documento di trasporto
 Numero DDT: 0031392
 Data DDT: 30/04/18
 Numero linea di riferimento: 3

	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O405816.pdf		.PDF	

MEDICAIR SUD SRL - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07249130959 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)
Sede: VIA T. TASSO, 29 - 20010 POGLIANO MILANESE (MI) - IT
Iscrizione REA: MI - 1946799 - Capitale sociale: 90000.00 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)
Telefono: 0293282391 - Fax: 0293285176 - E-mail: fatturazionepa@medicair.it

© 2015 Dedagroup S.p.A. - Versione: 1.1

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_12154575	Data richiesta	22/06/2018	Scadenza validità	20/10/2018
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	MEDICAIR SUD SRL
Codice fiscale	07249130969
Sede legale	VIA TASSO, 29 20010 POGLIANO MILANESE (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.



ISO Certificate no. 900856
ISO 13485 Certificate no. 908047

Spett.le
FARM.COMUNALE
Via Vittorio Emanuele 151/153
90040 Capaci (PA)

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

Il sottoscritto **FILIPPO MOSCATELLI**
nato a **RHO** provincia **MI** il **21/08/1945**
residente in **VIA FILIPPO CORRIDONI 21**
Comune **LAINATE** Provincia **MI**
in qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE**
della Ditta **MEDICAIR SUD SRL**
con sede legale in **VIA TORQUATO TASSO 29**
comune **POGLIANO MILANESE** Provincia **MI**
C.F./Partita I.V.A. **07249130969**
Indirizzo di Posta Elettronica **miriam.zappa@medicair.it**
Indirizzo di Posta Elettronica Certificata **medicairsudsrl@legalmail.it**

Consapevole delle sanzioni penali, nel corso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste e richiamate dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

DICHIARA

di ottemperare alle disposizioni di cui alla Legge 13/08/2010 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, ed a tal fine

COMUNICA

gli estremi identificativi del
Conto Corrente Bancario
dedicato *in via non esclusiva ai pagamenti dei contratti*
presenti e futuri *stipulati con l'Azienda*

Estremi identificativi del Conto Corrente Bancario:

Banca **CREDITO VALTELLINESE S.C.**
Agenzia **di RHO**
Numero di conto **3100**
Intestazione **MEDICAIR SUD SRL**
Codice IBAN **IT33 X 05216 20500 000000003100**

MEDICAIR SUD s.r.l.

Sede: Via T. Tasso, 29 - 20010 Pogliano Milanese (MI)
Off. Amm. 02.93282.391 - Fax 02.93282.313
Off. Comm. 02.93282.562/564 - Fax 02.93282.394/588

Customer Care:

800-830029

Fax 02.93282.410/353

E-mail: info@medicair.it - www.medicair.it

Cap. Soc. € 90.000,00

Registro Imprese 07249130969

R.E.A. 1946799 - P.I. 07249130969

"Con Socio Unico" - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Gioiellino S.p.A.



ISO Certificate no. 900856
ISO 13485 Certificate no. 908047

COMUNICA

altresi i dati anagrafici, il Codice Fiscale e la carica *delle persone delegate* ad operare sul conto medesimo.

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome	FILIPPO	Cognome	MOSCATELLI
Carica	Legale Rappresentante		
Nato a	RHO	il	21/08/1945
C.F.	MSCFPP45M21H264K		

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome	MARINA	Cognome	BRESSAN
Nata a	RHO	il	8/010/1957
C.F.	BRSMRN57R48H264K		

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L. 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.

MEDICAIR SUD SRL

Pogliano Milanese 22 FEB 2013

Firma *Filippo Moscatelli*

MEDICAIR SUD s.r.l.
Sede: Via T. Tasso, 29 - 20010 Pogliano Milanese (MI)
Uff. Amm. 02.93282.391 - Fax 02.93282.313
Uff. Comm. 02.93282.562/564 - Fax 02.93282.394/588

Customer Care:
800-830829
Fax 02.93282.410/353
E-mail: info@medicair.it - www.medicair.it

Cap. Soc. € 90.000,00
Registro Imprese 07249130969
R.E.A. 1946799 - P.I. 07249130969
"Con Socio Unico" - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Gioiellino S.p.A.

Il Responsabile di Area

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

Dal Municipio _____

IL RESPONSABILE AREA VI^

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
