

Pror. w 17354 del 19/09/2018

Proposta n° <u>44</u> Area Sesta Data 15/08/2018		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
 AREA METROPOLITANA DI PALERMO

AREA VI
 Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>448</u> del Reg. Data <u>21-09-2018</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA MEDICAIR Sud Srl PER FORNITURA OSSIGENO Maggio, Giugno e Luglio 2018 CIG:ZDD22BDB1C
Parte Riservata all' Area II Bilancio _____ ATTO n. _____ Missione 13 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. Francesco Paolo Di Maggio	NOTE <i>Note spese 18/2257 - 2256 - 2254</i>	

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 MEDICAIR Sud Srl PER FORNITURA OSSIGENO Maggio ,Giugno e Luglio 2018 CIG: ZDD22BDB1C "

Richiamata la D.D. di Area VI 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);

Visti i documenti contabili ,prodotti dalla ditta : le fatture n°O403714 del 31/05/2018 e n°O404525 del 30/06/2018 ,per un totale imponibile di euro 465,57 oltre ad I.V.A di euro 18,63 e per un importo complessivo di euro 484,20,sprovviste di codice CIG ed erroneamente accettate;

Viste le corrispondenti NC n°O405817 e n°O405821 del 31/07/2018, prodotte dalla ditta, che annullano le sopraccitate fatture;

Visti i nuovi documenti contabili, prodotti dalla ditta: le fatture n°O405818, n°O405822 e n°O405412 del 31/07/2018, per un totale imponibile di euro 720,96 oltre ad I.V.A. di euro 28,85 e per un importo complessivo di euro 749,81.

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) **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 IT33X052162050000000003100**, per i seguenti documenti contabili: le fatture n°O405818, n°O405822 e n°O405412 del 31/07/2018, per un totale imponibile di euro 720,96 oltre ad I.V.A. di euro 28,85 e per un importo complessivo di euro 749,81.
- 2) **Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 28,85 (Iva Commerciale)**;
- 3) **Imputare** la complessiva spesa di € 749,81 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
(D.ssa Marzia Morena)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Morena Morena', written in a cursive style.

FATTURA N. 0403714

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003H4UK - 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

Numero: **0403714** Data: **31/05/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **218,59** 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 039110287	AIC:039110287 BOMBOLA 200 BAR LT.14 VR ACCIAIO Ossigeno Medicaïr gas medic.compresso UN 1072 ossigeno compresso, 2,2(5.1)		NR 2,00	19,96		39,92	4,00	
Dati gestionali:		• Tipo: Paziente., Valore t.: 531592 FARMACIA COMUNALE, 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	85,129		85,13	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	85,129		85,13	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	210,18	8,41			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						218,59

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 210,18		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: **0031428**
 Data DDT: **04/05/18**
 Numero linea di riferimento: **1**

Documento di trasporto
 Numero DDT: **0031506**
 Data DDT: **11/05/18**
 Numero linea di riferimento: **2**

Documento di trasporto
 Numero DDT: **0031593**
 Data DDT: **21/05/18**
 Numero linea di riferimento: **3**

Allegati			
	Nome dell'allegato	Compressione	Formato
1	FA0082018O403714.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. 0404525

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003JCT2 - 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: **0404525** Data: **30/06/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **265,61** 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 Medicaire gas medic.criogenico UN 1073 ossigeno liquido refrigerato,2.2(5.1)		NR 1,00	85,129		85,13	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)		NR 1,00	85,129		85,13	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)		NR 1,00	85,129		85,13	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	255,39	10,22			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,61

Pagamento

Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,39		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**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031741**
 Data DDT: **01/06/18**
 Numero linea di riferimento: **1**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031835**
 Data DDT: **11/06/18**
 Numero linea di riferimento: **2**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031958**
 Data DDT: **22/06/18**
 Numero linea di riferimento: **3**

Allegati

	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O404525.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: 30000.00 - 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. 0405817

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003NUAV - 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

Numero: **O405817** Data: **31/07/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **218,59** Arrotondamento:

Tipo documento:
 Nota di credito (TD04)

Causale: **NOTA DI ACCREDITO ACCREDITIAMO TOTALMENTE NS.FATT.403714 DEL 31/05/18 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

Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	1,00		19,96	4,00	
AIC:039110287 BOMBOLA 200 BAR LT.14 VR ACCIAIO Ossigeno Medicaire gas medic.compresso UN 1072 ossigeno compresso, 2,2(5.1) Paziente: 531592 FARMACIA COMUNALE Bolla: OS 31428 del 4.05.18 Fattura: 403714 del 31.05.18 Dati gestionali: • Tipo: Paziente. , Valore t.: 531592 FARMACIA COMUNALE , Valore n.: 0.00					
2	1,00		19,96	4,00	
AIC:039110287 BOMBOLA 200 BAR LT.14 VR ACCIAIO Ossigeno Medicaire gas medic.compresso UN 1072 ossigeno compresso, 2,2(5.1) Paziente: 531592 FARMACIA COMUNALE Bolla: OS 31428 del 4.05.18 Fattura: 403714 del 31.05.18 Dati gestionali: • Tipo: Paziente. , Valore t.: 531592 FARMACIA COMUNALE , Valore n.: 0.00					
3	1,00		85,129	4,00	
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 31506 del 11.05.18 Fattura: 403714 del 31.05.18 Dati gestionali: • Tipo: Paziente. , Valore t.: 592263 BONADONNA VITO , Valore n.: 0.00					
4	1,00		85,129	4,00	
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 31593 del 21.05.18 Fattura: 403714 del 31.05.18 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	210,18	8,41			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						218,59

Pagamento

Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 210,18		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**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031428**
 Data DDT: **04/05/18**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031428**
 Data DDT: **04/05/18**

Codice CIG: ZDD22BDB1C

Numero linea di riferimento: 1

Numero linea di riferimento: 2

Documento di trasporto

Numero DDT: 0031506

Data DDT: 11/05/18

Numero linea di riferimento: 3

Documento di trasporto

Numero DDT: 0031593

Data DDT: 21/05/18

Numero linea di riferimento: 4

Allegati				
	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O405817.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@medicaair.it

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

FATTURA N. 0405821

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003NUAT - 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

Numero: **O405821** Data: **31/07/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **265,61** Arrotondamento:

Tipo documento:

Nota di credito (TD04)

Causale: **NOTA DI ACCREDITO ACCREDITIAMO TOTALMENTE NS.FATT. 404525 30/06/18 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 31741 del 1.06.18 Fattura: 404525 del 30.06.18		NR 1,00	85,129		85,13	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 31835 del 11.06.18 Fattura: 404525 del 30.06.18		NR 1,00	85,129		85,13	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 31958 del 22.06.18 Fattura: 404525 del 30.06.18		NR 1,00	85,129		85,13	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	255,39	10,22			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,61

Pagamento

Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,39		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: **0031741**
 Data DDT: **01/06/18**
 Numero linea di riferimento: **1**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031835**
 Data DDT: **11/06/18**
 Numero linea di riferimento: **2**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031958**
 Data DDT: **22/06/18**
 Numero linea di riferimento: **3**

Allegati				
	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O405821.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. 0405818

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003NUB0 - 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

Numero: **O405818** Data: **31/07/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **218,59** Arrotondamento:
 Tipo documento: **Fattura (TD01)** 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 039110287	AIC:039110287 BOMBOLA 200 BAR LT.14 VR ACCIAIO Ossigeno Medicaire gas medic.compresso UN 1072 ossigeno compresso, 2.2(5.1) Paziente: 531592 FARMACIA COMUNALE Bolla: OS 31428 del 4.05.18		NR 1,00	19,96		19,96	4,00	
Dati gestionali:		• Tipo: Paziente. , Valore t.: 531592 FARMACIA COMUNALE , Valore n.: 0,00						
2 AICFARMACO 039110287	AIC:039110287 BOMBOLA 200 BAR LT.14 VR ACCIAIO Ossigeno Medicaire gas medic.compresso UN 1072 ossigeno compresso, 2.2(5.1) Paziente: 531592 FARMACIA COMUNALE Bolla: OS 31428 del 4.05.18		NR 1,00	19,96		19,96	4,00	
Dati gestionali:		• Tipo: Paziente. , Valore t.: 531592 FARMACIA COMUNALE , 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 31506 del 11.05.18		NR 1,00	85,129		85,13	4,00	
Dati gestionali:		• Tipo: Paziente. , Valore t.: 592263 BONADONNA VITO , Valore n.: 0,00						
4 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 31593 del 21.05.18		NR 1,00	85,129		85,13	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	210,18	8,41			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						218,59

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 210,18		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: **0031428**
 Data DDT: **04/05/18**
 Numero linea di riferimento: **1**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031428**
 Data DDT: **04/05/18**
 Numero linea di riferimento: **2**

Documento di trasporto
Numero DDT: 0031506
Data DDT: 11/05/18
Numero linea di riferimento: 3

Documento di trasporto
Numero DDT: 0031593
Data DDT: 21/05/18
Numero linea di riferimento: 4

Allegati				
	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O405818.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. 0405822

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003NUAU - 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

Numero: **O405822** Data: **31/07/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **265,61** Arrotondamento:
 Tipo documento: **Fattura (TD01)**
 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 31741 del 1.06.18		NR 1,00	85,129		85,13	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 31835 del 11.06.18		NR 1,00	85,129		85,13	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 31958 del 22.06.18		NR 1,00	85,129		85,13	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	255,39	10,22			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,61

Pagamento

Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,39		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: **0031741**
 Data DDT: **01/06/18**
 Numero linea di riferimento: **1**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031835**
 Data DDT: **11/06/18**
 Numero linea di riferimento: **2**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0031958**
 Data DDT: **22/06/18**
 Numero linea di riferimento: **3**

Allegati

	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	FA0082018O405822.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: 0293265176 - E-mail: fatturazionepa@medicafr.it

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

FATTURA N. 0405412

Identificativo trasmittente: IT04513160962 - Progressivo invio: S11003NP9B - 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

Numero: **O405412** Data: **31/07/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **265,61** 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) Dati gestionali:		NR 1,00	85,129		85,13	4,00	
• 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) Dati gestionali:		NR 1,00	85,129		85,13	4,00	
• 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) Dati gestionali:		NR 1,00	85,129		85,13	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	255,39	10,22			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						265,61

Pagamento

Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 255,39		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: **0032071**
 Data DDT: **02/07/18**
 Numero linea di riferimento: **1**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0032208**
 Data DDT: **13/07/18**
 Numero linea di riferimento: **2**

Documento di trasporto

Numero DDT: **0032331**
 Data DDT: **25/07/18**
 Numero linea di riferimento: **3**

Allegati

Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1 FA0082018O405412.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@medicaair.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 medicairsudsr1@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)
Uff. Amm. 02.93282.391 - Fax 02.93282.313
Uff. 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.....

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
(D.ssa Marzia Morena)**

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

Dal Municipio _____

**IL RESPONSABILE AREA VI^
(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
