

prot. no 21877 del 26/11/2018

Proposta n° 62_ Area Sesta Data 21/11/2018		
--	---	--

**COMUNE DI CAPACI**  
 AREA METROPOLITANA DI PALERMO

**AREA VI-Farmacia**  
 Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>880</u> del Reg. Data <u>28-11-2018</u>	<b>OGGETTO</b>	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI PER IL MESE DI SETTEMBRE 2018. CIG: Z41256CB42
Parte Riservata all'Area II Bilancio _____  ATTO n. _____ Missione <b>13</b> Programma <b>7</b> Titolo <b>1</b> Macroaggregato <b>103</b> Capitolo <b>11830</b>  Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria  IL RESPONSABILE DELL'AREA II	<b>NOTE</b>  <i>Imp. 18/1102.2</i> <i>note spese 18/3553-3554-3555-3557</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 SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI PER IL MESE DI LUGLIO 2018. " CIG: Z41256CB42

**Richiamata** la D.D. di Area VI n. 54 RG 847 del 14/11/2018 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°. PAEF900616, la **fattura** n°PAEF900617 ,la **N.C** n°PAEF900618 e la **N.C** n°PAEF900619 per un totale di **euro 19.179,11** oltre ad **I.V.A.** di **euro 2.170,15** e per un importo complessivo di **euro 21.349,26**;

**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, i seguenti documenti contabili: le **fatture** n° PAEF900616, n°PAEF900617 e le **NC** n° PAEF900618 e n°PAEF900619 per un totale di **euro 19.179,11** oltre ad **I.V.A.** di **euro 2.170,15** e per un importo complessivo di **euro 21.349,26**;

**2) Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 2.170,15 (Iva Commerciale)**

**3) Imputare** la complessiva spesa di **euro 21.349,26** sull'impegno **18/1102.2**, 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)

Handwritten signature of Marzia Morena in cursive script.

# FATTURA N. PAEF900616

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 17874 - Formato trasmissione: FPA12  
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it  
 Codice destinatario: UF7FCU

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

Tipo documento: Nota di debito (TD05)	Numero: <b>PAEF900616</b>	Data: <b>22/10/18</b>	Valuta: <b>EUR</b>	Importo totale documento: (*) <b>10.741,04</b>	Arrotondamento:
Causale:					

(\*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	ADDEBITO			1.232,78		1.232,78	22,00	
0002	DOCUMENTO N.950055 DEL 15/09/2018 SUCCESSIVAMENTE STORNATO PERCHE' EMESSE CON CODICE CIG ERRATDOCUMENTO N.950055 DEL 15/09/2018			8.397,32		8.397,32	10,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
22,00		1.232,78	271,21			Scissione pagamenti (S)
10,00		8.397,32	839,73			Scissione pagamenti (S)
<b>TOTALE</b>						<b>10.741,04</b>

**Contratto**

Identificativo contratto: 1  
 Codice CIG: **Z41256CB42**

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. PAEF900617

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 17875 - Formato trasmissione: FPA12  
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it  
 Codice destinatario: UF7FCU

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

Tipo documento: Nota di debito (TD05)	Numero: <b>PAEF900617</b>	Data: <b>22/10/18</b>	Valuta: <b>EUR</b>	Importo totale documento: (*) <b>10.714,26</b>	Arrotondamento:
Causale:					

(\*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	ADDEBITO			952,01		952,01	22,00	
0002	DOCUMENTO N.950061 DEL 30/09/2018 SUCCESSIVAMENTE STORNATO PERCHE' EMESSE CON CODICE CIG ERRATDOCUMENTO N.950061 DEL 30/09/2018			8.684,37		8.684,37	10,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
22,00		952,01	209,44			Scissione pagamenti (S)
10,00		8.684,37	868,44			Scissione pagamenti (S)
<b>TOTALE</b>						<b>10.714,26</b>

### Contratto

Identificativo contratto: 1  
 Codice CIG: Z41256CB42

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

# FATTURA N. PAEF900618

Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **17876** - Formato trasmissione: **FPA12**  
 Telefono trasmittente: **0106097307** E-mail trasmittente: **corrado.rossochioso@cofarm.it**  
 Codice destinatario: **UF7FCU**

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

Tipo documento: Nota di credito (TD04)	Numero: <b>PAEF900618</b>	Data: <b>22/10/18</b>	Valuta: <b>EUR</b>	Importo totale documento: (*) <b>12,34</b>	Arrotondamento:
Causale:					

(\*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	VS.RESO GIA' STORNATO CON NS.NOTA			4,65		4,65	10,00	
0002	CREDITO N.950056 DEL 15/09/18 SUCCESSIVAMENTE STORNATA PERCHE' EMESSA CON CODICE CIG ERRATCREDITO N.950056 DEL 15/09/18			5,92		5,92	22,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		4,65	0,47			Scissione pagamenti (S)
22,00		5,92	1,30			Scissione pagamenti (S)
<b>TOTALE</b>						<b>12,34</b>

**Contratto**

Identificativo contratto: **1**  
 Codice CIG: **Z41256CB42**

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

# FATTURA N. PAEF900619

Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **17877** - Formato trasmissione: **FPA12**  
 Telefono trasmittente: **0106097307** E-mail trasmittente: **corrado.rossochioso@cofarm.it**  
 Codice destinatario: **UF7FCU**

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

Tipo documento: Nota di credito ( <b>TD04</b> )	Numero: <b>PAEF900619</b>	Data: <b>22/10/18</b>	Valuta: <b>EUR</b>	Importo totale documento: (*) <b>93,70</b>	Arrotondamento:
Causale:					

(\*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	VS.RESO GIA' STORNATO CON NS.NOTA CREDITO N.950057 DEL 15/09/18 SUCCESSIVAMENTE STORCON CODICE CIG ERRATO VS.RESO GIA' STORNATO CON NS.NOTA			76,80		76,80	22,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
22,00		76,80	16,90			Scissione pagamenti (S)
<b>TOTALE</b>						<b>93,70</b>

### Contratto

Identificativo contratto: **1**  
 Codice CIG: **Z41256CB42**

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	INPS_12708857	Data richiesta	02/11/2018	Scadenza validità	02/03/2019
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SO.FARMA.MORRA SPA
Codice fiscale	00448310615
Sede legale	VIA LAMBRETTA 2 SEGRATE MI 20090

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  
(D.ssa Marzia Morena)**

---

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

Dal  
Municipio \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE AREA VI<sup>A</sup>**  
(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**

---