


Proposta dell'Area VII prot.n° 166 Data 29 / 12 / 2015		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
 PROVINCIA DI PALERMO

AREA SETTIMA

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>43</u> del Reg. Data <u>23-02-2016</u>	OGGETTO	Liquid. fattura n. FATTPA 1_15 del 24/11/2015 ditta Archimede di Marsala per assistenza 2015 al sistema informatico "Galeno System" della Farmacia Comunale. CIG: Z3815DA45C
<p style="text-align: center;">Parte Riservata all'Area II</p> <p style="text-align: center;">Bilancio _____</p> <p>ATTO n. _____</p> <p>Titolo _____ Funzione _____</p> <p>Servizio _____ Intervento _____</p> <p>Capitolo _____</p> <p>Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria</p> <p>IL RESPONSABILE DELL'AREA II</p> <p><i>Vincenzo Dupont</i></p>		<p style="text-align: center;">NOTE</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;">PL. 16/211</p>

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, ha proposto l'adozione della presente determinazione avente ad oggetto "liquidazione fattura n. FATTPA 1_15 del 24/11/2015 ditta Archimede di Marsala per assistenza 2015 al sistema informatico "Galeno System" della Farmacia Comunale", affidato alla ditta proprietaria del software ARCHIMEDE Sistemi di Marsala, P.IVA: 01536970815, importo € 850,00 oltre iva 22% .
 CIG: Z3815DA45C.

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 fattura n. FATTPA 1_15 del 24/11/2015 ditta Archimede di Marsala per assistenza 2015 al sistema informatico "Galeno System" della Farmacia Comunale. CIG: Z3815DA45C

PREMESSO che la Farmacia Comunale è dotata di un programma gestionale prodotto dalla ditta ARCHIMEDE SISTEMI di Marsala che ne cura anche la manutenzione e l'aggiornamento;

CHE tale programma viene costantemente aggiornato per allinearlo alle continue variazioni normative che influiscono sulla modalità di dispensazione dei farmaci agli utenti del SSN;

CHE la ditta Archimede ha assicurato la manutenzione e gli aggiornamenti del Programma Gestionale della Farmacia, compreso una Hot Line telefonica, adeguando, nel corso dell'anno 2015, il sistema alle mutate esigenze della farmacia e della erogazione dei farmaci agli utenti del SSN per un canone annuo di € 850,00 oltre IVA al 22%;

VISTA la D.D. 109 del 31/08/2015, RG 555/15 con cui si è impegnata la somma di € 1050,00 sul cap.18840 cod. int. 1.12.05.03 del bilancio 2015

VISTA la fattura n. FATTPA 1_15 del 24/11/2015 relativa all'assistenza prestata nel corso dell'anno 2015 di **imponibile euro 850,00** oltre **IVA di euro 187,00**;

RITENUTO dover pagare il suddetto importo alla ditta " Archimede Sistemi ";

PRESO ATTO della autodichiarazione ai sensi della legge 136/2010;

VISTO il D. Lgs. 267/2000;

VISTO il vigente O.R.EE.LL. in Sicilia;

PROPONE DI DETERMINARE

- 1) Liquidare e pagare la fattura n. FATTPA 1_15 del 24/11/2015 della ditta ARCHIMEDE Sistemi di Marsala P.IVA 01536970815, mediante accredito sul cod. **IBAN IT60C05132 25903882570265043**, per l'assistenza al sistema gestionale della farmacia anno 2015 per un totale **imponibile di € 850,00** oltre **IVA di € 187,00**.
- 2) Imputare l'importo di **€ 1.037,00** , IVA compresa, sull'impegno 15/155.2 sul Codice 1.12.05.03 - Cap.11840 del Bilancio 2015;
- 3) Versare a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota IVA di **€ 187,00 (iva commerciale)**

Il Responsabile del procedimento

Dott. Barone Giuseppe



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

Trasmissione nr. 0000805029

Da: IT01879020517 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Mittente: archimede sistemi di tedesco a.
 Partita IVA: IT01536970815
 Codice fiscale: TDSNNN62P01L331M
 Regime fiscale: Ordinario
Sede: via trapani 164 - 91025 - Marsala (TP) IT
Recapiti:
 Telefono: 0923716120
 E-mail: ninoted@alice.it

Cessionario/committente: Comune di Capaci -
 Uff_eFatturaPA
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823
 Codice Fiscale: 80019740820
Sede: Piazza Calogero Troia - 90040 - Capaci (PA) IT

Terzo intermediario soggetto emittente:
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01879020517

FATTURA NR. FATTPA 1_15 DEL 24/11/2015

Importo totale documento:

1.037,00 (EUR)

Importo da pagare entro il 24/11/2015:

850,00 (EUR)**Riassunto dettagli fattura**

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
1	Codice fornitore MANUT_GAL	MANUTENZIONE ANNUALE SOFTWARE GALENO SYSTEM ANNO 2015	1.00	NR	850,000000	850,00	22,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
22,00%	850,00	187,00	Scissione dei pagamenti	Iva versata dal committente art. 17-ter D.P.R. 633/72

Pagamento**Pagamento completo**

Modalità	Importo (EUR)	entro il	Istituto	IBAN	Cod. pag.
Bonifico	850,00	24/11/2015	UNIPOL BANCA	IT26A031272590200 0000001748	BB

Spett.le Comune di Capaci – Prov. Di Palermo
(Servizio di Farmacia)

P.zza Calogero Troia
90040 – CAPACI (PA)

Fax.: 091-8672840

Oggetto : Autodichiarazione.

Il sottoscritto antonino tedesco, titolare della ditta individuale archimede sistemi di tedesco antonino, dichiara, sotto la propria responsabilita', che la ditta medesima, ad oggi, non trattiene rapporti di collaborazione con dipendenti assunti a tempo indeterminato e / o determinato.

Dichiara altresì che i pagamenti possono essere eseguiti sul conto corrente aziendale il cui iban e' di seguito indicato

Banca Nuova - Filiale di Marsala N. 1

IBAN: IT 60 C 05132 25903 882570265043

Marsala 24.11.2015

archimede sistemi
antonino tedesco

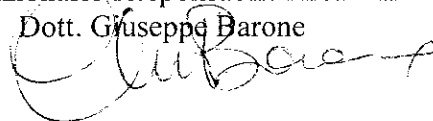
IL RESPONSABILE DI AREA

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
Dott. Giuseppe Barone

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giuseppe Barone', written over the printed name.

IL RESPONSABILE DI AREA
(.....)

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

Dal Municipio _____

IL RESPONSABILE DI AREA
(.....)

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
(Dott.ssa Antonella Spataro)
