

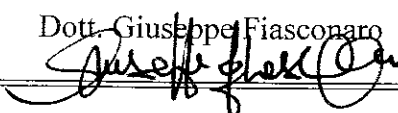
Prot. n. 16964 DA 06/10/15

Proposta n° 116 Area VII^ Data 21/8/2015		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII^

Originale di Determinazione dirigenziale

N° 522 del Reg. Data 06-10-2015	OGGETTO	LIQUIDAZIONE ALLA DITTA BAYER S.P.A. FATTURA N. 8515134862 DEL 25/06/2015, PER FORNITURA PRODOTTI VARI - CIG: Z2A13CCDF8.
Parte Riservata all'Area II Bilancio		NOTE
ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione 12 Servizio 5 Intervento 2 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. Giuseppe Fiasconaro  5/10/2015		IUP. 15/228.12 PL. 15/2416

L'anno duemilaquindici 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. 30/04/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "Liquidazione alla Ditta BAYER S.P.A., fattura n. 8515134862 del 25/06/2015, relativa a fornitura Giugno 2015. CIG: Z2A13CCDF8."

Richiamata la determinazione del Responsabile Area VII[^] - Racc. Gen. n. 199 del 10/04/2015, avente ad oggetto " Impegno spesa per acquisto di specialità parafarmaci ed altri articoli sanitari della Ditta Bayer S.p.a. CIG: Z2A13CCDF8;"

Vista la fattura n. 8515134862 del 25/06/2015 di € 1.939,03 oltre ad I.V.A. di € 228,69 e la nota di credito n. 8715007278 del 25/08/2015 di € -81,93 oltre ad I.V.A. di € -8,19, per un totale complessivo di € 1.857,10 al netto della nota di credito oltre ad I.V.A. di € 220,50, relativamente alle forniture di Giugno 2015 di prodotti vari per la Farmacia Comunale;

Preso atto del certificato Durc valido della Ditta Bayer S.p.A. e della dichiarazione ai sensi della legge 136/2012;

Visto che la merce è stata regolarmente fornita e presa in carico dalla Farmacia Comunale, come da presente attestazione apposta dal farmacista comunale sulle fatture fiscali della ditta creditrice;

Considerato che trattasi di fornitura di beni/servizi che sono utilizzati per fini istituzionali;

Visto il regolamento di contabilità;

Visto l'art. 184 del Decreto Legislativo 267/2000;

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

Visto il D.P.R.633/1972 art.17-ter;

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) **Liquidare e pagare** alla Ditta Bayer S.p.A. Partita I.V.A. IT 05849130157, per la fornitura di merce alla Farmacia Comunale nel mese di Giugno 2015, mediante accredito presso Banca Nazionale del Lavoro-Ag. 13 di Milano- cod. IBAN IT 20D 01005 01613 000000000947, per fornitura merce alla farmacia comunale, la seguente fattura n° 8515134862 del 25/06/2015 al netto della nota di credito n° 8715007278 del 25/08/2015 per **un totale complessivo di € 1.857,10 al netto di IVA;**
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota **IVA di € 220,50** relativa alla suddetta fattura e nota di credito; (IVA Commerciale)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 Capitolo 11830 del Bilancio 2015, la **complessiva spesa di € 2.077,60**, giusto **impegno 15/228.12** assunto con Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 199 del 10.04.2015.



Il Responsabile del procedimento
Capo Ufficio della Farmacia
(Dott. Claudio Fiorentino)

ATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

Trasmissione nr. 7533527

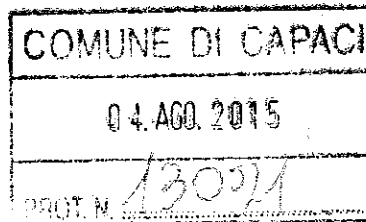
Da: IT97249640588 a: UF7FCU

Formato: SDI11

E-mail: italy.bhc.invoice.not.sent@bayer.com

Mittente: BAYER SpA
 Partita IVA: IT05849130157
 Codice fiscale: 05849130157
 Regime fiscale: Ordinario
 Sede: Viale Certosa 130 - 20156 - Milano (MI) IT
 Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
 Numero di iscrizione: 1.042.205
 Capitale sociale: 103290000.00
 Socio unico
 Stato di liquidazione: non in liquidazione
 Recapiti:
 Telefono: 0239781

Cessionario/committente: UF7FCU COMUNE DI
 CAPACIFARMACIA COMUNALE
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823
 Codice Fiscale: 80019740820
 Sede: VIA VITTORIO EMANUELE, 153 - 90040 - CAPACI (PA)
 IT



Terzo intermediario soggetto emittente:

FATTURA NR. 8515134862 DEL 25/06/2015

Importo totale documento: **2.167,72 (EUR)**
 Importo da pagare entro il 23/09/2015: **1.939,03 (EUR)**
 Causale: Il ritardato pagamento della presente fattura puo' comportare l'addebito degli interessi di mora secondo quanto stabilito dal D.Lgs.n. 231 9.10.02 e/o secondo gli accordi specifici con voi intere
 Causale: orsi Contributo ambientale CONAI assolto ove dovuto. DIS (ove indicato in "Tipo-OP."): Merce Sconto-valore esposto ai soli fini IVA Art.15 D.P.R 633/72. Al pagamento indicare il nostro riferimento
 Causale: cliente 0003346440 e fattura nr. 8515134862

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
10	SA 3947576	ASPIRINA 400MG 10BUST DB 12AST	1.00	Pezzi	46,260000	Sconto 10,00% Sconto 5,00%	39,55	10,00%
20	SA 80468571	ASPIRINA DOLORE E INFIAM. 500MG 20CPR	24.00	Pezzi	3,620000	Sconto 10,00% Sconto 5,00%	74,28	10,00%
30	SA 80695900	BEPANTHEN OL SPRAY 5% 75ML	12.00	Pezzi	8,890000	Sconto 15,00%	90,68	22,00%
40	SA 84232270	BEPANTHEN OL UNG. 5% 100 GR IT	16.00	Pezzi	7,100000	Sconto 15,00%	96,56	22,00%
50	SA 80409796	CANESTEN CREMA 1 % 30 G	40.00	Pezzi	6,110000	Sconto 10,00%	219,96	10,00%
70	SA 82139142	EMATONIL PLUS EMULSIONE GEL 50 ML	24.00	Pezzi	5,590000	Sconto 10,00% Sconto 15,00%	102,63	22,00%
90	SA 84545422	LASONIL ANTIDOLOR E EXPO BANCO 20 PZ	1.00	Pezzi	113,400000	Sconto 15,00% Sconto 15,00%	81,93	10,00%
100	SA 82255648	LASONIL ANTIDOLOR E Ibu10% Gel 50 G IT	30.00	Pezzi	5,670000	Sconto 15,00% Sconto 15,00%	122,89	10,00%
110	SA 80095082	SOBREFLUID 10 FIALE 3 ML AEROSOL	10.00	Pezzi	5,430000	Sconto 5,00%	51,58	10,00%
120	SA 80095090	SOBREFLUID	10.00	Pezzi	6,070000		60,70	10,00%

VISTO PER MERCE... QUANTO RICHIEST

Carlo

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
130	SA 81224723	SUPRADYN 15 CPR EFF	10.00	Pezzi	7,210000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	63,01	10,00%
140	SA 84535451	SUPRADYN 15 CPR EFF EXPO BANCO 20 PZ	1.00	Pezzi	144,200000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	126,03	10,00%
150	SA 80112999	SUPRADYN 30 CPR EFF	30.00	Pezzi	11,290000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	296,02	10,00%
160	SA 80374810	SUPRADYN 30 CPR RIV	30.00	Pezzi	7,600000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	199,27	10,00%
170	SA 80374950	SUPRADYN 60 CPR RIV	10.00	Pezzi	13,270000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	115,98	10,00%
190	SA 84267627	SUPRADYN VITAL AGE 50+ 15 CPR.EFF IT	30.00	Pezzi	7,550000	Sconto 8,00% Sconto 5,00%	197,96	10,00%

Dati generali

Tipologia	Nr. dettaglio doc.	Documento	Data	CIG
Ordine d'acquisto		201500033269550390V0	17/06/2015	
		0005129531	17/06/2015	
	10	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	20	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	30	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	40	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	50	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	70	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	90	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	100	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	110	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	120	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	130	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	140	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	150	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	160	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	170	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8
	190	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT
0002038351	25/06/2015

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
22.00%	289,87	63,77	Scissione dei pagamenti	IVA 22% Scissione dei pagamenti
10.00%	1.649,16	164,92	Scissione dei pagamenti	IVA 10% Scissione dei pagamenti

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	in (gg)	entro il	Istituto	IBAN	ABI	CAB	BIC
Bonifico	1.939,03	090	23/09/2015	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A.	IT20D0100501613000000000947	01005	01613	BNLIITRR

Allegati

Nome	Formato
Fattura	PDF

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

Trasmissione nr. 7636674

Da: IT97249640588 a: UF7FCU

Formato: SDI11

E-mail: italy.bhc.invoice.not.sent@bayer.com

Mittente: BAYER SpA
 Partita IVA: IT05849130157
 Codice fiscale: 05849130157
 Regime fiscale: Ordinario
Sede: Viale Certosa 130 - 20156 - Milano (MI) IT
Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
 Numero di iscrizione: 1.042.205
 Capitale sociale: 103290000.00
 Socio unico
 Stato di liquidazione: non in liquidazione
Recapiti:
 Telefono: 0239781

Cessionario/committente: UF7FCU COMUNE DI
 CAPACIFARMACIA COMUNALE
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823
 Codice Fiscale: 80019740820
Sede: VIA VITTORIO EMANUELE, 153 - 90040 - CAPACI (PA)
 IT

COMUNE DI CAPACI
 26 AGO 2015
 PROT. N. 26155

Terzo intermediario soggetto emittente:

NOTA DI CREDITO NR. 8715007278 DEL 25/08/2015

Importo totale documento: **90,12 (EUR)**
 Importo da pagare entro il 25/08/2015: **81,93 (EUR)**
 Causale: **NOTA DI CREDITO SU FATTURA N. 8515134862 DEL 25/06/2015 MERCE SMARRITA DAL CORRIERE DURANTE IL TRASPORTO**
 Causale: **DIS (ove indicato in "Tipo OP."): Merce Sconto-valore esposto ai soli fini IVA Art.15 D.P.R 633/72**

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
90	SA 84545422	LASONIL ANTIDOLORE EXPO BANCO 20 PZ	1.00	113,400000	Sconto 15,00% Sconto 15,00%	81,93	10,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
10,00%	81,93	8,19	Scissione dei pagamenti	IVA 10% Scissione dei pagamenti

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	in (gg)	entro il	Istituto	IBAN	ABI	CAB	BIC
Bonifico	81,93	000	25/08/2015	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A.	IT20D0100501613000000000947	01005	01613	BNLIITRR

Allegati

Nome	Formato
Accredito	PDF


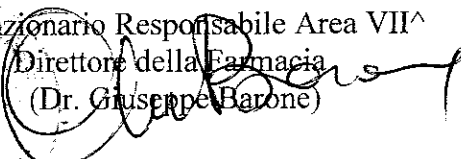
IL RESPONSABILE DI AREA

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^
Direttore della Farmacia
(Dr. Giuseppe Barone)



IL RESPONSABILE DI AREA
(Dott. Giuseppe Barone)

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

Dal Municipio _____

IL RESPONSABILE AREA VII^
(Dott. Giuseppe Barone)

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)
