


Proposta n° 146		
Area VII^		
Data 19/11/2015		

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII

Originale di Determinazione dirigenziale

N° 646 del Reg.	OGGETTO	LIQUIDAZIONE ALLA DITTA LOACKER REMEDIA S.R.L. FATTURA N 8302 E NOTA CREDITO N°12558 PER FORNITURA LUGLIO 2015. CIG: Z9C14EDF2C.
Data 3 DIC 2015		
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2015		NOTE
ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione 12 Servizio 05 Intervento 2 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. Giuseppe Fiasconaro  28/12/2015		PL. 15/3064

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 proposta di determinazione relativa alla "**Liquidazione alla Ditta Loacker Remedia s.r.l. Partita I.V.A. IT00618180210**, giusta D.D.Area VII^ di impegno spesa, Racc.Gen. n. 368 del 03/07/2015, della fattura n°8302 del 31.07.2015 per un totale complessivo di € 1.052,50 al netto della nota di credito n°12558 del 30.10.2015 oltre ad I.V.A. di € 162,03, per acquisto parafarmaci ed articoli sanitari, per la farmacia comunale per il mese di **Luglio 2015** con CIG assegnato n°: Z9C14EDF2C.

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 alla Ditta Loacker Remedia s.r.l. fattura n° 8302 e nota di credito n°12558, relativa a forniture Luglio 2015. CIG: Z9C14EDF2C."

Richiamata la Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 368 del 03.07.2015, avente per oggetto "Impegno spesa per acquisto specialità parafarmaci ed altri articoli sanitari della Ditta Loacker Remedia Srl CIG: Z9C14EDF2C.

Vista la fattura n°8302 del 31.07.2015 di € 1.219,50 oltre I.V.A. di € 195,03 e la nota credito n°12558 del 30.10.2015 di € -167,00 oltre I.V.A. di € -33,00 per un totale complessivo di € 1.052,50 al netto della nota di credito oltre ad I.V.A. di € 162,03, relativamente alle forniture di Luglio 2015 di prodotti vari per la Farmacia Comunale;

Preso atto del certificato Durc valido della Ditta Loacker Remedia s.r.l. 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 attestazione che si rende con la presente proposta e 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;

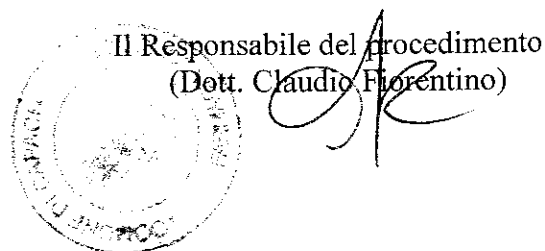
Visto il vigente O.R.EE.LL. in Sicilia;

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) **Liquidare e pagare** alla Ditta Loacker Remedia s.r.l. Partita I.V.A. IT00618180210, per fornitura merce alla Farmacia Comunale nel mese di Luglio 2015 mediante accredito presso Banca Cassa Rurale Renon - cod. IBAN IT14M0818758740000001022388, per fornitura merce alla Farmacia Comunale la seguente fattura n°8302 del 31.07.2015 al netto della nota di credito n°12558 del 30.10.2015 per un totale complessivo di € 1.052,50 al netto di IVA;
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € 162,03 relativa alla suddette fatture;(IVA Commerciale)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 Capitolo 11830 del Bilancio 2015 la complessiva spesa di € 1.214,53, giusto **impegno 15/228.25** assunto con Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n 368 del 03/07/2015.

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Claudio Fiorentino)



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

Trasmissione nr: 573776

Da: IT00618180210 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Telefono: +39047135335

Mittente: LOACKER REMEDIA SRL

Partita IVA: IT00618180210

Codice fiscale: 00618180210

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA SILVIO MENESTRINA, 1 - 39044 - EGNA (BZ) IT

Recapiti:

Telefono: +39047135335

Fax: +39047135313

Cessionario/committente: FARMACIA COMUNALE

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823

Codice Fiscale: 89019740820

Sede: VIA VITTORIO EMANUELE 153 - 90040 - CAPACI (PA) IT

COMUNE DI CAPACI

FATTURA NR. 8302 DEL 31/07/2015

11 AGO. 2015

Importo totale documento:

Importo da pagare, entro il 31/08/2015:

Causale: FATTURA

PROT. N. 13436

1.414,53 (EUR)

1.219,50 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Valore unitario (EUR)	Sconto/magiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Natura operazione	Altri dati gestionali
1	Prodotti Iva 10%	0,000000	Sconto 35,00%	610,50	10,00%		Tipo: CIG Testo: Z9C14EDF2C
2	Prodotti Iva 22%	0,000000		609,00	22,00%		Tipo: CIG Testo: Z9C14EDF2C
3	Fattura sostitutiva della n° 8175 del 30/06/15 in quanto emessa con Ft elettronica PA	0,000000		0,00	0,00%	Non soggetta	

Trasporto

Altri dati:

Indirizzo di resa: VIA VITTORIO EMANUELE 153 - 90040 - CAPACI (PA) IT

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
10,00%	610,50	61,05	Scissione dei pagamenti	10% - GENERICO
22,00%	609,00	133,98	Scissione dei pagamenti	22%-GENERICO

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	dal	in (gg)	entro il	Istituto	IBAN	ABI	CAB	BIC
RIBA	1.219,50	31/07/2015	31	31/08/2015	RAIKA RITTEN K/K 1022388	IT14M08187 5874000000 1022388	08187	58740	RZSBIT210 30

VISTO PER MERCE... QUALITÀ E... A SERVIZIO RICHIESTO

Carlo de ...

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

Trasmissione nr. 603539

Da: IT00618180210 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Telefono: +39047135335

Mittente: LOACKER REMEDIA SRL
 Partita IVA: IT00618180210
 Codice fiscale: 00618180210
 Regime fiscale: Ordinario
Sede: VIA SILVIO MENESTRINA, 1 - 39044 - EGNA (BZ) IT
Recapiti:
 Telefono: +39047135335
 Fax: +39047135313

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

COMUNE DI CAPACI

09 NOV 2015

NOTA DI CREDITO NR. 12558 DEL 30/10/2015

Importo totale documento:
 Importo da pagare entro il 30/11/2015:
 Causale: NOTA CREDITO

PROT. N. 19484 200,00 (EUR)
 167,00 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Natura operazioni	Altri dati gestionali
1	HALICAR CREMA DHU NORMALE 50 G	5.00	N.	12,500000	Sconto 50,00%	31,25	10,00%		Tipo: CIG Testo: Z9C14EDF2C
2	PIDOKIND SHAMPOO 200 ML	5.00	N.	15,500000	Sconto 50,00%	38,75	22,00%		Tipo: CIG Testo: Z9C14EDF2C
3	PIDOKIND LOZIONE 75 ML	9.00	N.	18,900000	Sconto 50,00%	85,05	22,00%		Tipo: CIG Testo: Z9C14EDF2C
4	PIDOKIND LOZIONE 75 ML	1.00	N.	18,900000	Sconto 36,75%	11,95	22,00%		Tipo: CIG Testo: Z9C14EDF2C
5	Nota credito per vs reso DDT n° 31 del 24/09/15			0,000000		0,00	0,00%	Non soggetta	

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
501	12/10/2015	1
501	12/10/2015	2
501	12/10/2015	3
501	12/10/2015	4

Trasporto

Altri dati:
 Indirizzo di resa: VIA SILVIO MENESTRINA 1 - 39044 - EGNA (BZ) IT

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
10.00%	31,25	3,13	Scissione dei pagamenti	10% - GENERICO
22.00%	135,75	29,87	Scissione dei pagamenti	22% - GENERICO

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	dal	in (gg)	entro il	Istituto	IBAN	ABI	CAB	BIC
Bonifico	167,00	30/10/2015	31	30/11/2015	RAIKA RITTEN K/K 1022388	IT14M0818758740000001022388	08187	58740	RZSBIT21030

CERTIFICAZIONE TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Prato Isarco, 23.12.2010

Oggetto: Tracciabilità dei flussi finanziari nelle commesse pubbliche – comunicazione / autocertificazione

La Ditta Loacker Remedie Srl con sede legale in 39053 Prato Isarco (BZ), via Brennero 16, C.F. e P.I.: 00618180210, rappresentata legalmente dal sottoscritto Dr. Hannes Loacker, nato il 02.03.1971 a Bolzano ed ivi residente in via Zara 15, C.F.: LCKHNS71C02A952I

In ottemperanza alle disposizioni della L. 136/2010
comunica ed autocertifica

- che per i pagamenti in proprio favore a titolo di liquidazione di commesse pubbliche avverranno sul seguente conto corrente:

CASSA RURALE RENON

Sede di 39054 Collalbo (BZ), via Paese 7

IBAN: IT 14 M 08187 58740 000001022388

Codici di riscontro: C/C 1022388 – ABI 08187 – CAB 58740 – CIN M

Intestatario del conto: Loacker Remedie Srl

- che sul C/C dedicato di cui al punto precedente sono delegati ad operare i seguenti soggetti:

- a) Dr. Hannes Loacker, nato il 02.03.1971 a Bolzano ed ivi residente in via Zara 15, C.F.: LCKHNS71C02A952I, operante in qualità di Rappresentante Legale
- b) Dr. Peter Ladurner, nato il 17.12.1965 a Bolzano ed ivi residente in via Weggenstein 28, CF: LDRPTR65T17A952O, operante in qualità di Responsabile Amministrativo

La sottoscritta Loacker Remedie Srl si impegna inoltre ad assolvere gli obblighi della tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136 / 2010.

Loacker Remedie Srl
Dr. Hannes Loacker



INAIL
 ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
 CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

COMUNE DI CAPACI
11. NOV. 2015
PROT. N. 19700

INPS
 Istituto Nazionale Previdenza Sociale

10/11

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1343709	Data richiesta	25/10/2015	Scadenza validità	22/02/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	LOACKER REMEDIA GMBH
Codice fiscale	00618180210
Sede legale	VIA SILVIO MENESTRINA, 1 39044 EGNA (BZ)

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 delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.


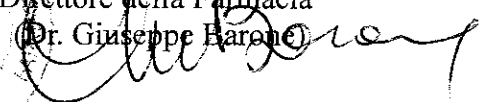
IL RESPONSABILE DI AREA

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
(D.ssa Antonella Spataro)
