

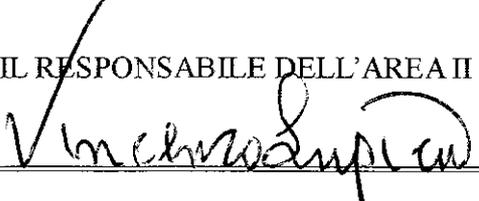
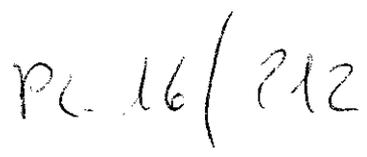
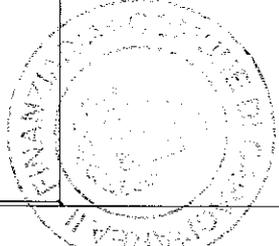
Proc. n. 3103/DA 22/02/16

Proposta n° 156 Area Settima Data 29/12/2015		
----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--

COMUNE DI CAPACI
 PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>70</u> del Reg. Data <u>23-02-2016</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI OTTOBRE 2015 (2) CIG: Z1E16E9AB6
Parte Riservata all' Area II Bilancio _____ 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 		NOTE  

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della L.F. 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 fatture alla Ditta So.Farma.Morra"** con P.IVA IT11985010153, giusta D.D. Area VII^ di impegno di spesa Racc.Gen. n. 619 del 29/12/2015, per la fattura n.PAEF/950047 del 31/10/2015 e la fattura n.PAEF/950048 del 31/10/2015, per un totale imponibile di **euro 23.556,84** oltre ad I.V.A. di **euro 2.614,18** per un importo complessivo di **euro 26.171,02**, per l'acquisto di merce per la Farmacia Comunale con CIG assegnato n° Z1E16E9AB6

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 OTTOBRE 2015. CIG: Z1E16E9AB6

Premesso che con deliberazione di G.M. n. 3 del 08/01/2015 è stata attribuita al Funzionario Responsabile dell' Area VII-Farmacia la direttiva e l'autorizzazione per la predisposizione degli atti necessari per l'affidamento della fornitura di farmaci, parafarmaci e servizio di tariffazione ricette per la farmacia comunale e che a tal fine, con il medesimo provvedimento, è stata assegnata, al medesimo funzionario, la complessiva somma di € 800.000,00;

Che, nelle more di poter predisporre un bando di gara, per la fornitura di farmaci, a valenza pluriennale, con determinazione dirigenziale n. 141, R.G. 619 del 29/12/2015 si è provveduto ad un affidamento diretto, per la fornitura di che trattasi, per un importo di € 39.900 oltre IVA, alla ditta SOFARMA MORRA;

Considerato che la farmacia comunale svolge un servizio istituzionale di dispensazione di farmaci, in regime convenzionale per conto del S.S.N. e che, al contempo, al pari delle farmacie private, è tenuta ad assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.) e preso atto che in conseguenza di ciò, il farmacista comunale ha continuato a tenere assortita la farmacia con i prodotti indispensabili al corretto espletamento del servizio medesimo, ordinandoli alla ditta di cui sopra la quale ha costituito la principale fonte di approvvigionamento;

Visti i seguenti documenti contabili, prodotti dalla ditta So.Farma.Morra: la fattura n.PAEF/950047 del 31/10/2015 e la fattura n.PAEF/950048 del 31/10/2015, per un totale imponibile di euro 23.556,84 oltre ad I.V.A. di euro 2.614,18, per un importo complessivo di euro 26.171,02;

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 fornitura di beni e servizi che sono stati utilizzati per fini istituzionali;

Visto il D. Lgs. 267/2000;

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

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

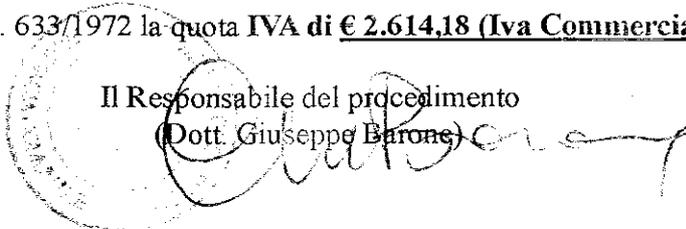
1) **Liquidare e pagare** alla ditta So.Farma.Morra per la fornitura di farmaci, parafarmaci alla Farmacia Comunale nel mese di Ottobre 2015, mediante accredito presso Banco di Napoli S.p.A. filiale (CE) - sul Cod. IBAN IT07M0101014901100000005273, i seguenti documenti contabili: la fattura n.PAEF/950047 del 31/10/2015 e la fattura n.PAEF/950048 del 31/10/2015, per un totale imponibile di euro 23.556,84 oltre ad I.V.A. di euro 2.614,18, per un importo complessivo di euro 26.171,02;

2) **Imputare**, sul Codice 1.12.05.02 - Cap. 11830 del bilancio 2015, **la complessiva spesa di € 26.171,02 sull'imp. 15/228.35;**

3) **Versare a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota IVA di € 2.614,18 (Iva Commerciale)**

Il Responsabile del procedimento

(Dott. Giuseppe Barone)



Trasmissione nr. 03909

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA
 Partita IVA: IT11985010153
 Regime fiscale: Ordinario
 Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
 Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
 Numero di iscrizione: 1477991
 Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
 COM.LE
 Codice Fiscale: 80019740820
 Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
 IT

FATTURA NR. PAEF950047 DEL 31/10/2015

Importo totale documento:

26.139,91 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/magiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE	1.00	3,740000		3,74	22,00%
0002	MINSAN 034953099	CONGESCOR* 28CPR RIV 2,5MG	5.00	6,560000	Sconto 31,71% Importo: 10,40	22,40	10,00%
0003	MINSAN 039181033	LOBIDIUR*28CPR RIV 5MG+12,5MG	3.00	9,850000	Sconto 31,68% Importo: 9,37	20,18	10,00%
0004	MINSAN 035201096	AERIUS*20CPR RIV 5MG	3.00	5,940000	Sconto 31,65% Importo: 5,65	12,17	10,00%
0005	MINSAN 033006026	TOTALIP 10*30CPR 10MG	2.00	5,780000	Sconto 31,49% Importo: 3,64	7,92	10,00%
0006	MINSAN 035433022	ESOPRAL*14CPR GASTR 20MG BL	4.00	6,890000	Sconto 31,64% Importo: 8,74	18,82	10,00%
0007	MINSAN 036823021	BIFRIZIDE*28CPR RIV 30MG+12,5M	2.00	14,870000	Sconto 32,08% Importo: 9,55	20,19	10,00%
0008	MINSAN 034128013	PLAVIX*28CPR 75 MG	1.00	16,680000	Sconto 31,47% Importo: 5,25	11,43	10,00%
0009	MINSAN 933018285	SPIRIAL-DEO A/TRASP CREMA 50ML	1.00	13,430000	Sconto 25,02% Importo: 3,36	10,07	22,00%
0010	MINSAN 023653076	PRISMA*30CPS 50MG	1.00	23,180000	Sconto 31,45% Importo: 7,29	15,89	10,00%
0011	MINSAN 905724136	SERENERV GTT 30ML	1.00	14,160000	Sconto 25,00% Importo: 3,54	10,62	10,00%
0012	MINSAN 104095017	POSATEX*GTT OTO 8,8 ML BOT VET	1.00	17,360000	Sconto 31,45% Importo: 5,46	11,90	10,00%
0013	MINSAN 930530718	DERMAFRESH IPERSUD LATTE CRP 100	1.00	11,130000	Sconto 24,98% Importo: 2,78	8,35	22,00%
0014	MINSAN 033007067	TORVAST 40*30CPR 40MG	1.00	11,390000	Sconto 31,45% Importo: 3,58	7,81	10,00%
0015	MINSAN 903024356	LE DODICI ERBE 100 TAV MEDICAL	1.00	11,700000	Sconto 40,00% Importo: 4,68	7,02	10,00%
0016	MINSAN 016366027	COUMADIN*30CPR 5MG	6.00	1,970000	Sconto 31,47% Importo: 3,75	8,07	10,00%
0017	MINSAN	FLUSPIRAL*N	2.00	8,320000	Sconto 32,03% Importo: 3,00	11,30	10,00%

VISTO PER MESSAGGIO CONVENZIONE DEL 2015/2016

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
BV0258918	31/10/2015	1460,1461,1462,1463,1464,1465,1466,1467,1468,1469,1470,1471,1472,1473,1474,1475,1476,1477,1478,1479,1480,1481,1482,1483,1484,1485,1486,1487,1488,1489,1490,1491,1492,1493,1494,1495,1496,1497,1498,1499,1500,1501,1502,1503,1504,1505,1506,1507,1508,1509,1510,1511,1512,1513,1514,1515,1516,1517,1518,1519,1520,1521,1522,1523,1524,1525,1526,1527,1528,1529,1530,1531,1532,1533,1534,1535,1536,1537,1538,1539,1540,1541,1542,1543,1544,1545,1546,1547,1548,1549,1550,1551,1552,1553,1554,1555,1556,1557,1558,1559,1560,1561,1562,1563,1564,1565,1566,1567,1568,1569,1570,1571,1572,1573,1574,1575,1576,1577,1578,1579,1580,1581,1582,1583,1584,1585,1586,1587,1588,1589,1590,1591,1592,1593,1594,1595,1596,1597,1598,1599,1600,1601,1602,1603,1604,1605,1606,1607,1608,1609,1610,1611,1612,1613,1614,1615,1616,1617,1618,1619,1620,1621,1622,1623,1624,1625,1626,1627,1628,1629,1630,1631,1632,1633,1634,1635,1636,1637,1638,1639,1640,1641,1642,1643,1644,1645,1646,1647,1648,1649,1650,1651,1652,1653,1654,1655,1656,1657,1658,1659,1660,1661,1662,1663,1664,1665,1666,1667,1668,1669,1670,1671,1672,1673,1674,1675,1676,1677,1678,1679,1680,1681,1682,1683,1684,1685,1686,1687,1688,1689,1690,1691,1692,1693,1694,1695,1696,1697,1698,1699,1700,1701,1702,1703,1704,1705,1706,1707,1708,1709,1710,1711,1712,1713,1714,1715,1716,1717,1718,1719,1720,1721,1722,1723,1724,1725,1726,1727,1728,1729,1730,1731,1732,1733,1734,1735,1736,1737,1738,1739,1740,1741,1742,1743,1744,1745,1746,1747,1748,1749,1750,1751,1752,1753,1754,1755,1756,1757,1758,1759,1760,1761,1762,1763,1764,1765,1766,1767,1768,1769,1770,1771,1772,1773,1774,1775,1776,1777,1778,1779,1780,1781,1782,1783,1784,1785,1786,1787,1788,1789,1790,1791,1792,1793,1794,1795,1796,1797,1798,1799,1800,1801,1802,1803,1804,1805,1806,1807,1808,1809,1810,1811,1812,1813,1814,1815,1816,1817,1818,1819,1820,1821,1822,1823,1824,1825,1826,1827,1828,1829,1830,1831,1832,1833,1834,1835,1836,1837,1838,1839,1840,1841,1842,1843,1844,1845,1846,1847,1848,1849,1850,1851,1852,1853,1854,1855,1856,1857,1858,1859,1860,1861,1862,1863,1864,1865,1866,1867,1868,1869,1870,1871,1872,1873,1874,1875,1876,1877,1878,1879,1880,1881,1882,1883,1884,1885,1886,1887,1888,1889,1890,1891,1892,1893,1894,1895,1896,1897,1898,1899,1900,1901,1902,1903,1904,1905,1906,1907,1908,1909,1910,1911,1912,1913,1914,1915,1916,1917,1918,1919,1920,1921,1922,1923,1924,1925,1926,1927,1928,1929,1930,1931,1932,1933,1934,1935,1936,1937,1938,1939,1940,1941,1942,1943,1944,1945,1946,1947,1948,1949,1950,1951,1952,1953,1954,1955,1956,1957,1958,1959,1960,1961,1962,1963,1964,1965,1966,1967,1968,1969,1970,1971,1972,1973,1974,1975

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
4.00%	114,29	4,57	Scissione dei pagamenti
10.00%	21.203,36	2.120,34	Scissione dei pagamenti
22.00%	2.210,94	486,41	Scissione dei pagamenti

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

Trasmissione nr. 03910

Da: IT00448310615 a: UF7FCU
 Formato: SDI11
 Telefono: 0106097307
 E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA
 Partita IVA: IT11985010153
 Regime fiscale: Ordinario
 Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
 Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
 Numero di iscrizione: 1477991
 Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
 COM.LE
 Codice Fiscale: 80019740820
 Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
 IT

FATTURA NR. PAEF950048 DEL 31/10/2015

Importo totale documento:

31,11 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE	1.00	0,290000		0,29	22,00%
0002	MINSAN 004556015	GARDENALE*2 OCPR 100MG	30.00	1,360000	Sconto 31,62% Importo: 12,84	27,96	10,00%

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
BV0258798	30/10/2015	0001,0002

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	27,96	2,80	Scissione dei pagamenti
22.00%	0,29	0,06	Scissione dei pagamenti

VISTO PER MEDE PER SOLE 1587559

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_1387971	Data richiesta	05/11/2015	Scadenza validità	04/03/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SO.FARMA.MORRA S.P.A.
Codice fiscale	00448310615
Sede legale	VIA LAMBRETTA 20090 MI

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di



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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a MORRA ALESSANDRO
nato/a a FRIGNANO Provincia PE il 26/09/1948
residente in VIA F. RUSSO N. 9
Comune NAPOLI Provincia NA
in qualità di PRESIDENTE
della Ditta SO. FARMA. MORRA SPA
con sede legale in VIA REDERESIO N. 12
Comune SEGRATE Provincia MI
C.F. / Partita I.V.A. 00448310615 / 11985010153

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste e richiamate dal D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

di ottemperare alle disposizioni di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136, "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", con particolare riferimento In riferimento all'articolo 3 della citata legge, ed a tal fine

COMUNICA gli estremi identificativi del
Conto Corrente Bancario / Conto Corrente Postale
dedicato *in via esclusiva / dedicato in via non esclusiva*
alle commesse pubbliche:

<u>Estremi identificativi del Conto Corrente Bancario:</u>	<u>Estremi identificativi del Conto Corrente Postale :</u>
Banca: <u>BANCA DI NAPOLI</u>	Banca:
Sede/Agenzia: <u>CASERTA</u>	Sede/Agenzia:
Numero di conto: <u>100000005213</u>	Numero di conto:
Intestazione: <u>SO. FARMA MORRA SPA</u>	Intestazione:
Codice IBAN: <u>IT07190101011901100000005213</u>	Codice IBAN:

COMUNICA

altresì i dati anagrafici, il Codice Fiscale e la carica *della / delle persona / persone delegata / delegate* ad operare sul conto medesimo.

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome LUCIANO.....Cognome ESPOSITO
Carica RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
Nato a NAPOLI.....il 04/03/1969
Codice Fiscale SPS LCN 69 C 07 F 839 G

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome ETIORE.....Cognome MORRA
Carica RESPONSABILE COMMERCIALE
Nato a NAPOLI.....il 30/05/1981
Codice Fiscale MRR TTR 81 E 30 F 839 S

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

NomeCognome.....
Carica
Nato ail.....
Codice Fiscale

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 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.

SO.FARMA.MORRA S.p.A.
SEDE LEGALE
Via Redocasio, 12/B Loc. Lavenderi
20090 SEGRATE (MI)
Part IVA 11985010153
Cod. Fisc. 00448310613

NOLA 25/01/2011
(luogo, data)


(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000; la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, oppure a mezzo posta, via telefax o tramite un incaricato

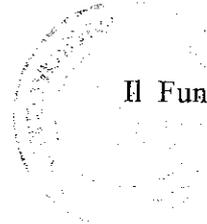
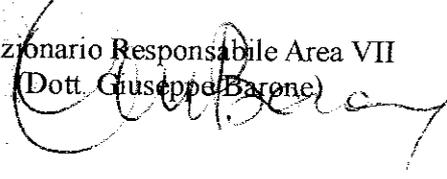
IL RESPONSABILE DI AREA

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)



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)
