


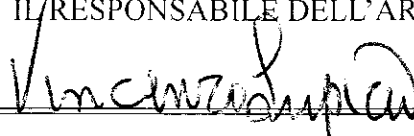
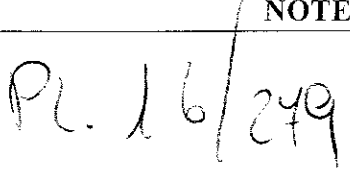
Prot. n. 3151 del 22/02/16

Proposta n° <u>469</u> Area Settima Data <u>31/12/2015</u>		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>75</u> del Reg. Data <u>23-02-2016</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI NOVEMBRE (2) CIG: Z1D17CC241
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.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 fatture alla Ditta So.Farma.Morra**" con P.IVA IT11985010153, giusta D.D. Area VII^ di impegno di spesa Racc.Gen. n. 021 del 08/01/2016, per la fattura n.PAEF/950053 del 30/11/2015 e la NC n. PAEF 950050 del 21/11/2015, per un totale imponibile di euro **20.449,24** oltre ad I.V.A. di euro **2.374,90** e per un importo complessivo di euro **22.824,14**, per l'acquisto di merce per la Farmacia Comunale con CIG assegnato n° Z1D17CC241

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 NOVEMBRE 2015. CIG: Z1D17CC241

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 e parafarmaci 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. 152, R.G. C21 del 03/01/2016, si è provveduto ad un affidamento diretto, per la fornitura di che trattasi, per un importo di € 39.900,00 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/950053 del 30/11/2015, la nota credito n. PAEF/590050 del 21/11/2015, per un totale imponibile di **euro 20.449,24** oltre ad **I.V.A. di euro 2.374,90**, per un importo complessivo di **euro 22.824,14**;

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 Novembre 2015, mediante accreditamento presso Banco di Napoli S.p.A. filiale (CE) - sul Cod. IBAN IT07M0101014901100000005273, i seguenti documenti contabili: la fattura n.PAEF/950053 del 30/11/2015, la nota credito n. PAEF/590050 del 21/11/2015, per un totale **imponibile di euro 20.449,24** oltre ad **I.V.A. di euro 2.374,90**, per un importo complessivo di **euro 22.824,14**;
- 2) Imputare, sul Codice I.12.05.02 - Cap. 11830 del bilancio 2015, **la complessiva spesa di € 22.824,14 sull'imp. 15/228.40**;
- 3) Versare a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 2.374,90 (Iva Commerciale)**

Il Responsabile del procedimento

(Dott. Giuseppe Barone)



Trasmissione nr. 04271

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

NOTA DI CREDITO NR. PAEF950050 DEL 21/11/2015

Importo totale documento:

65,58 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001	MINSAN 013046053	ENTEROGERMIN A*OS 12 CPS 2MLD	1.00	7,100000	7,10	10,00%
0002	MINSAN 932997214	ERGOVIS SPORT 10BUST	1.00	7,200000	7,20	10,00%
0003	MINSAN 025540016	SUPREFACT*INI ET 1F 5,5ML	1.00	11,930000	11,93	10,00%
0004	MINSAN 017432016	BIOARGININA*IV FL 500ML	2.00	14,360000	28,72	10,00%
0005	MINSAN 001738057	ADISTEROLO*O S GTT 10 ML	1.00	4,670000	4,67	10,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	59,62	5,96	Scissione dei pagamenti

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

Trasmissione nr. 04425

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

COMUNE DI CAPACI

03 DIC 2015

FATTURA NR. PAEF950053 DEL 30/11/2015

PROT. N. 21436

Importo totale documento:

22.889,72 (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	5,210000		5,21	22,00%
0002	MINSAN 026009023	LEVOPRAID*1 M IV 6F 25MG 2ML	2.00	3,240000	Sconto 31,48% Importo: 2,04	4,44	10,00%
0003	MINSAN 026966034	CLEXANE*6SI R 2000UI/0,2ML	2.00	15,670000	Sconto 32,10% Importo: 10,07	21,27	10,00%
0004	MINSAN 931042218	CHETONEX 14BUST	4.00	8,090000	Sconto 19,65% Importo: 6,37	25,99	10,00%
0005	MINSAN 930498187	IDRAVITA ARANCIA 12BUSTINE	2.00	9,910000	Sconto 18,57% Importo: 3,68	16,14	10,00%
0006	MINSAN 903965008	DIMAFLOREN 7FLNI MONOD 10ML	2.00	10,000000	Sconto 33,20% Importo: 6,65	13,35	10,00%
0007	MINSAN 930621901	ALOVEX DENTIZIONE GEL 10ML	1.00	9,070000	Sconto 40,02% Importo: 3,63	5,44	22,00%
0008	MINSAN 934388568	XINEPA 30CPR	1.00	20,920000	Sconto 25,00% Importo: 5,23	15,69	10,00%
0009	MINSAN 002039055	AUREOMICINA *3% UNG DERM 14,2G	1.00	8,360000	Sconto 31,46% Importo: 2,63	5,73	10,00%
0010	MINSAN 003950019	ARGOTONE*G TT RINO 20ML	3.00	3,890000		11,67	10,00%
0011	MINSAN 004225037	METHERGIN*1 5 CONF. 0,125 MG	1.00	1,270000	Sconto 31,50% Importo: 0,40	0,87	10,00%
0012	MINSAN 004894010	ANTISETT.AST R.SED.*COLL.1 0ML	1.00	5,150000	Sconto 8,74% Importo: 0,45	4,70	10,00%
0013	MINSAN 004975025	SCHOUM*SOL UZIONE FTE 250G	1.00	4,870000	Sconto 8,62% Importo: 0,42	4,45	10,00%
0014	MINSAN 010089035	DELTACORTE NE FTE*10 CPR 25MG	2.00	5,340000	Sconto 31,46% Importo: 3,36	7,32	10,00%
0015	MINSAN 012745117	TACHIPIRINA 500*AD 20BUST.EFF	1.00	3,890000	Sconto 8,74% Importo: 0,34	3,55	10,00%
0016	MINSAN 013868031	PROCTOSEDY L*POM 20G	2.00	5,470000		10,94	10,00%
0017	MINSAN 014137020	ASCOTODIN*O OLL. 10 ML	1.00	5,510000	Sconto 8,71% Importo: 0,48	5,03	10,00%
	MINSAN	CORSODYL*S			Sconto 8,60%		

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
BV0282836	27/11/2015	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
BV0283074	28/11/2015	1715,1716
BV0283181	28/11/2015	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
BV0283363	30/11/2015	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
BV0283426	30/11/2015	1936,1937
BV0283941	30/11/2015	1938,1939,1940,1941,1942,1943,1944,1945,1946,1947,1948,1949,1950,1951,1952,1953,1954,1955,1956,1957,1958,1959,1960,1961,1962,1963,1964,1965,1966,1967,1968,1969,1970,1971,1972,1973,1974,1975,1976,1977,1978,1979,1980,1981,1982,1983,1984,1985,1986,1987,1988,1989,1990,1991,1992,1993,1994,1995,1996,1997,1998,1999,2000,2001,2002,2003,2004,2005,2006,2007,2008,2009,2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020,2021,2022,2023,2024,2025,2026,2027,2028,2029,2030,2031,2032,2033,2034,2035,2036,2037,2038,2039,2040,2041,2042
BV0284355	30/11/2015	2043,2044,2045,2046,2047,2048,2049,2050,2051,2052,2053,2054,2055,2056,2057,2058,2059,2060,2061,2062,2063,2064,2065,2066,2067,2068,2069,2070,2071,2072,2073,2074,2075,2076,2077,2078,2079,2080,2081,2082,2083,2084,2085,2086,2087,2088,2089,2090,2091,2092,2093,2094,2095,2096,2097,2098,2099,2100,2101,2102,2103,2104,2105,2106,2107,2108

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	17.759,10	1.775,91	Scissione dei pagamenti
22.00%	2.749,76	604,95	Scissione dei pagamenti

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 RE il 25/09/1949
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 REDDESSIO 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>IT07100410119010000005213</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 07/03/1969
Codice Fiscale SRS LCN 69C07 F839G

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome ETTORE Cognome MORRA
Carica RESPONSABILE COMMERCIALE
Nato a NAPOLI il 30/05/1981
Codice Fiscale MRR TTR 81E30 F839S

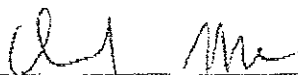
Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome Cognome
Carica
Nato a il
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 Redotasio, 12/B Loc. Lavanderie
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

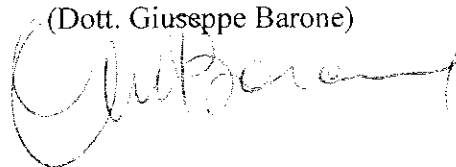
IL RESPONSABILE DI AREA

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)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giuseppe Barone', written in a cursive style.

**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)**
