



Protoc. 18707 del 9/10/2017

Proposta n° <u>71</u> Area Settima Data 26/09/2017		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
AREA METROPOLITANA DI PALERMO

AREA VII

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>761</u> del Reg. Data <u>11-10-2017</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURA n.64/PA ALLA DITTA BIOSEVEN Srl PER FORNITURA DI PRODOTTI SANITARI CIG: Z7C1F20C3E
Parte Riservata all'Area II Bilancio _____ ATTO n. _____ Missione 13 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		NOTE <u>NOTA SPESA 4267 /2017</u>
 IL RESPONSABILE DELL'AREA II <u>Rag. Francesco Paolo Di Maggio</u> 		

L'anno duemiladiciassette 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. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "LIQUIDAZIONE FATTURA n.64/PA ALLA DITTA BIOSEVEN Srl PER FORNITURA DI PRODOTTI SANITARI CIG: Z7C1F20C3E

Richiamata la D.D. di Area VII n. 48 del 25/06/2017 R.G. 524 del 28/06/2017 con oggetto: "**Impegno spesa per acquisto di diagnostici e articoli sanitari della Ditta BIOSEVEN Srl**" con la quale si è provveduto ad impegnare la somma di € 1000,00 oltre IVA al 22% per assicurare la fornitura di prodotti sanitari e diagnostici distribuiti dalla ditta Bioseven S.r.l.;

Visti il documento contabile, prodotto dalla ditta Bioseven S.r.l.: la fattura n. 64/PA del 21/06/2017, per un totale imponibile di euro 698,80 oltre ad I.V.A. di euro 153,56 e per un importo complessivo di euro 851,56;

Preso atto del certificato Dure valido della Ditta Bioseven Srl., 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 forniture di beni utilizzati dalla farmacia Comunale per svolgere il servizio, di erogazione dell'assistenza farmaceutica, dovendo, al pari delle farmacie private, assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.) e che quindi, se non pagate, possono arrecare danno patrimoniale grave all'Ente ;

Visto il TUEL parte II tit. II art. 163

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 Bioseven Srl. , Via Martinetti 243 - 28010 – Cavallirio (NO) P.IVA:02147880039 per la fornitura di parafarmaci e sanitari, alla Farmacia Comunale, mediante accreditamento sul Cod. **IBAN IT47Q069064522000000000760**, per i seguenti documenti contabili: la fattura n. 64/PA del 21/06/2017, per un totale imponibile di euro **698,80** oltre ad I.V.A. di euro 153,56 e per un importo complessivo di euro 851,56;
- 2) **Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota **IVA di € 153,56 (Iva Commerciale)**
- 3) **Imputare** la complessiva spesa di **€ 851,56** sull'impegno **17/1878** , intervento U.1.03.05.999 – capitolo 11830 del bilancio 2017

Il Responsabile del procedimento

(Dott. Giuseppe Barone)



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

Trasmissione nr. 0000000011 verso PA

Da: IT02467890022 a: UF7FCU

Formato: FPA12

VII - FARY

Mittente: BIOSEVEN SRL con socio unico
Partita IVA: IT02147880039
Codice fiscale: 02147880039
Regime fiscale: Ordinario
Sede: VIA MARTINETTI 243 - 28010 - CAVALLIRIO (NO) IT

Cessionario/committente: COMUNE DI CAPACI
Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823
Sede: P.ZZA CALOGERO - 90040 - CAPACI (PA) IT

COMUNE DI CAPACI

N.S. h267/2017

FATTURA NR. 64/PA DEL 21/06/2017

21 GIU 2017

Importo totale documento:
Importo da pagare entro il 21/09/2017:
Causale: Fattura cliente SplitPayment da DDT

PROT. N. 12922

851,56 (EUR)
698,00 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
40	LINEA D EVO STRISCIA REATTIVA 25 pz	30.0000000	C25	9,300000	279,00	22,00%
50	LINEA D BIOFINE AGO 4mm 32G	40.0000000	CON	5,900000	236,00	22,00%
60	LINEA D BIOFINE AGO 5mm 31G	20.0000000	CON	5,900000	118,00	22,00%
70	LINEA D PIUMA SOFT LANCETTA PUNGIDITO	50.0000000	C25	0,600000	30,00	22,00%
80	LINEA D PIUMA G LANCETTA PUNGIDITO	50.0000000	C25	0,700000	35,00	22,00%

Dati generali

Tipologia	Nr. dettaglio doc.	Documento	CUP	CIG
Ordine d'acquisto	40,50,60,70,80	CIG ZED1D92356	ZED1D92356	

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT
791	21/06/2017

Trasporto

Altri dati:
Indirizzo di resa: VIA V. EMANUELE, 153 - 90040 - CAPACI (PA) IT

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
22,00%	698,00	153,56	Scissione dei pagamenti

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	entro il	Sconto pag. anticipato (EUR)	Penale (EUR)
Bonifico	698,00	21/09/2017	0,00	0,00

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_7175923	Data richiesta	26/06/2017	Scadenza validità	24/10/2017
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	BIOSEVEN S.R.L.
Codice fiscale	02147880039
Sede legale	VIA MARTINETTI 243 CAVALLIRIO NO 28010

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 della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

BIOSEVEN

lineaD

BIOSEVEN SRL
Via Martinetti, 243
28010 Cavallirio (NO) Italy
Tel. +39 0163.835710 r.a.
Fax +39 0163.862440
E-mail: info@bioseven.it
www.bioseven.it
P. Iva e C. F. 02147880039

Spett.Le
FARMACIA COMUNALE
CAPACI -PA

Cavallirio, 12.11.2014

OGGETTO: Legge 13.8.2010, n.136 – Tracciabilità dei movimenti finanziari.

Il sottoscritto Nicolis Giovanni nato a Santhià (VC), codice fiscale NCLGNN52B10I337N, residente a Gravellona Toce (VB), via Martiri n.1, in qualità di legale rappresentante dell'impresa BIOSEVEN SRL avente sede legale in Cavallirio (No) codice fiscale/partita iva 02147880039, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari dell'art 3 c. 7 L.136/2010

COMUNICA

1) che gli estremi identificativi dei conti correnti accesi presso banche "dedicati", anche in via non esclusiva, ai sensi dell'art.3, comma1, della l.n. 130/2010 citata sono:

conto corrente n. 000000000760

IBAN IT 47 Q 06906 45220 000000000760

2) che le persone delegate a operare su tale conto SONO:

GIOVANNI NICOLIS nato a Santhià (VC) il 10.02.1952 codice fiscale NCLGNN52310I337N

BONANDIN VILLIAM nato a Borgosesia (VC) il 23.10.1962 codice fiscale BNNVLM62R23B041G

3) che in caso di accensione di ulteriori e diversi conti correnti bancari o postali "dedicati" ovvero di variazione dei conti correnti sopra indicati provvederà a comunicare gli estremi identificativi entro sette giorni nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.

BIOSEVEN SRL
(legale rappresentante)
Nicolis Giovanni

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 blue 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
