
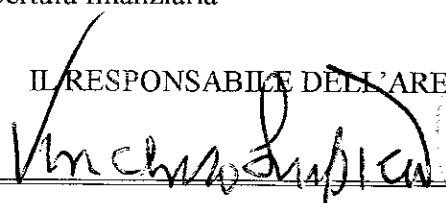
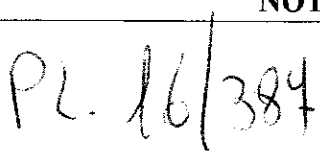


Proposta n° 155 Area Settima Data 29/12/2015		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>94</u> del Reg. Data <u>02-03-2016</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI OTTOBRE 2015 (1) CIG: ZD81318E2B
Parte Riservata all' Area II Bilancio _____		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 		

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. 54 del 24/02/2015, per la nota di credito n.PAEF/950044 del 05/09/2015, la fattura n.PAEF/950043 del 30/09/2015, per un totale imponibile di euro 8800,82 oltre ad I.V.A. di euro 986,46, per un importo complessivo di euro 9787,28, per l'acquisto di merce per la Farmacia Comunale con CIG assegnato n° ZD81318E2B.

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: ZD81318E2B**

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. 54 del 24/02/2015 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/950043 del 17/10/2015, la nota di credito n.PAEF/950044 del 17/10/2015, la nota di credito n.PAEF/950042 del 10/10/2015, per un totale imponibile di euro 8.800,82 oltre ad I.V.A. di euro 986,46, per un importo complessivo di euro 9.787,28;

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 ~~Maggio 2015~~ mediante accreditamento presso Banco di Napoli S.p.A. filiale (CE) - sul Cod. IBAN IT07M0101014901100000005273, i seguenti documenti contabili: la nota di credito n.PAEF/950044 del 05/09/2015, la fattura n.PAEF/950043 del 30/09/2015, per un totale imponibile di euro 8.800,82 oltre ad I.V.A. di euro 986,46, per un importo complessivo di euro 9.787,28;

2) Imputare, sul Codice 1.12.05.02 - Cap. 11830 del bilancio 2015, **la complessiva spesa di € 8.800,82 sull'imp. 15/228.1;**

3) Versare a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 986,46 (Iva Commerciale)**

11 OTTOBRE 2015

Barone

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Giuseppe Barone)

Giuseppe Barone

Trasmissione nr. 03713

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. PAEF950043 DEL 17/10/2015

Importo totale documento:

9.807,26 (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	3,450000		3,45	22,00%
0002	MINSAN 038440020	PANTOPRAZO LO EG*14CPR 20MG	10.00	3,920000	Sconto 38,01% Importo: 14,94	24,26	10,00%
0003	MINSAN 035433022	ESOPRAL*14C PR GASTR 20MG BL	3.00	6,890000	Sconto 31,79% Importo: 6,56	14,11	10,00%
0004	MINSAN 900287893	HYLO COMOD GTT IALUR 0,1% 10ML	1.00	16,310000	Sconto 39,98% Importo: 6,52	9,79	22,00%
0005	MINSAN 039353038	CARDURA*30C PR DIV 2MG BBF	4.00	8,570000	Sconto 31,86% Importo: 10,94	23,34	10,00%
0006	MINSAN 024515076	DICLOREUM*1 M 6 F 75 MG 3 ML	4.00	2,920000	Sconto 31,51% Importo: 3,67	8,01	10,00%
0007	MINSAN 039181033	LOBIDIUR*28C PR RIV 5MG+12,5MG	2.00	9,850000	Sconto 32,08% Importo: 6,33	13,37	10,00%
0008	MINSAN 041573078	SILDENAFIL DOC*4CPR 50MG	2.00	20,000000	Sconto 32,70% Importo: 13,09	26,91	10,00%
0009	MINSAN 002309045	FOLINA*20 CPS 5 MG	6.00	3,270000	Sconto 31,50% Importo: 6,16	13,46	10,00%
0010	MINSAN 041219027	TARDYFER*30 CPR 80MG R.P.	4.00	3,370000	Sconto 31,75% Importo: 4,28	9,20	10,00%
0011	MINSAN 032798023	PRONTINAL 0,04%*NEBUL 20FLMONO	3.00	10,630000	Sconto 32,27% Importo: 10,28	21,61	10,00%
0012	MINSAN 923438509	OSMIN-SPRAY 125ML	1.00	9,070000	Sconto 40,02% Importo: 3,63	5,44	22,00%
0013	MINSAN 027606019	CARVIPRESS* 30CPR DIV 25MG	2.00	6,870000	Sconto 31,44% Importo: 4,32	9,42	10,00%
0014	MINSAN 024037018	INFLORAN BERNA*20 CPS	1.00	7,400000	Sconto 8,65% Importo: 0,64	6,76	10,00%
0015	MINSAN 036309019	LORMETAZEP AM. EG*OS GTT 20ML2,5	2.00	6,730000	Sconto 49,78% Importo: 6,70	6,76	10,00%
0016	MINSAN 900366511	VIBRACELL INTEG 150ML	1.00	27,370000	Sconto 24,99% Importo: 6,84	20,53	10,00%

VISTO PER MEDICINA



VISTO PER MEDICINA

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
BV0244982	15/10/2015	0551,0552,0553,0554,0555,0556,0557,0558,0559,0560,0561,0562,0563,0564,0565,0566,0567,0568,0569,0570,0571,0572,0573,0574,0575,0576,0577,0578,0579,0580,0581,0582,0583,0584,0585,0586,0587,0588
BV0246142	16/10/2015	0589,0590,0591,0592,0593,0594,0595,0596,0597,0598,0599,0600,0601,0602,0603,0604,0605,0606,0607,0608,0609,0610,0611,0612,0613,0614,0615,0616,0617
BV0246484	16/10/2015	0618,0619
BV0246942	17/10/2015	0620,0621,0622,0623,0624,0625,0626,0627,0628,0629,0630,0631,0632,0633,0634,0635,0636,0637,0638,0639,0640,0641,0642,0643,0644,0645,0646,0647,0648,0649,0650,0651,0652,0653,0654,0655,0656,0657,0658,0659,0660,0661,0662,0663,0664,0665,0666,0667,0668

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%	7.742,92	774,29	Scissione dei pagamenti
22.00%	959,99	211,20	Scissione dei pagamenti

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1**Trasmissione nr. 03712**

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. PAEF950042 DEL 10/10/2015**

Importo totale documento:

10,93 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001	MINSAN 938058118	VIDERMINA GEL INT MONODOS 6F 5ML	1.00	8,960000	8,96	22,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
22.00%	8,96	1,97	Scissione dei pagamenti

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1**Trasmissione nr. 03714**

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. PAEF950044 DEL 17/10/2015**

Importo totale documento:

9,05 (EUR)**Riassunto dettagli fattura**

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/magiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001	MINSAN 939312878	OMNISKIN 500 OLIO 500ML	1.00	9,890000	Sconto 24,97% importo: 2,47	7,42	22,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
22.00%	7,42	1,63	Scissione dei pagamenti

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 CE il 26/09/1949
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 REDESSO 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>IT07101010169010000005213</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 ALESSANDRO Cognome MORRA
Carica PRESIDENTE
Nato a NAPOLI il 26/09/1949
Codice Fiscale MRR LSN 49P26 D 499 L

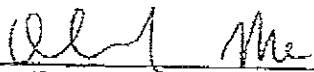
Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome LUIGI Cognome MARTUCCI
Carica CASSIERE
Nato a TRENTOLA-DOCENTA (CE) il 16/11/1957
Codice Fiscale MRT LGU 57S 16L 378 H

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 Roddesio, 12/B loc. Lavanderie
20090 SEGRATE (MI)
Part. IVA. 11985010153
Cod. Fisc. 00448310615

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

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome LUCIANO Cognome ESPOSITO
Carica RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
Nato a NAPOLI il 07/03/1969
Codice Fiscale SPS 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 HRRTTR 81E30 F839S

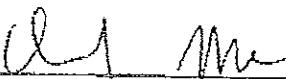
Delegato ad operare sul Conto Corrente:

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 Redocasio, 12/B Loc. Lavanderis
20090 SEGRATE (MI)
Part IVA 11985010153
Cod. Fisc. 00448310613

NOLA 25/03/2011
(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

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

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
(Dott. Giuseppe Barone)

A circular official stamp is partially visible, overlapping the signature. The stamp contains the text "SERVIZIO AREA VII" at the top and "UFFICIO" at the bottom. The signature is written in black ink and is highly stylized.

**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)**
