

AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

T0674/22

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1358

FARMAC MED. CHIRURG. ZABBAN SPA

"IGIENIZZANTE MANI"

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2022	1.358	17/06/2022			668,16

IL CASSIERE**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

FARMACEUTICI MEDICAZIONE ARTICOLI

CHIRURGICI FARMAC - ZABBAN S.p.A.

VIA PERSICETANA 26

40012 CALDERARA DI RENO (BO)

Partita IVA: 00503151201 C.F. 00322800376

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seicentosessantotto e 16 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

EMILBANCA S.c.r.l.

IBAN: IT39X0707202410000000605037

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 8008603 del 31/03/2022

PAGAMENTO FATTURE N.

8008602 CIG Z163585227, 8008603 CIG Z163585227

IMPORTO LORDO	668,16
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	668,16

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	668,16	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7022762697 Data SDI: 09/04/2022 03:15

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMAC. MED. ART. CHIRUR. FARMAC ZABBAN SPA VIA PERSICETANA 26 40012 - CALDERARA DI RENO - BO - IT P.IVA: IT00503151201 Cod. Fiscale: 00322800376 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	8008603 ✓	2022-03-31 ✓	EUR 193,54 ✓

Causale

Maxicategoria 5

Operatore AZ 28 certificato ITBIO 009 nr
CZ/CC 12676 del 19/10/2021

REGISTRO A.E.E. nr.Iscr.IT08020000002945

il documento assolve agli obblighi di

cui all'art. 62 comma 1 del

D.L.n. 1/2012

CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO, OVE DOVUTO

€16358227

Dati ordine acquisto

Ord.OACEOOO117 Data Ord. 2022-03-09

51.09.011

Dati DDT

DDT 616721 Data DDT 2022-03-28

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
1400860000	1400860000 DISINFETTANTE SPRAY MED'S 80% Ord. OACEOOO117 Data Ord. 2022-03-09 DDT 616721 Data DDT 2022-03-28	Flacone/i	96	1,92	184,32	5 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	5 %	184,32	9,22

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-06-10	EUR 184,32	EMILBANCA S.C.R.L.	IT390707202410000000605037

Dati Trasmittente: IT03237470236 - Progressivo Invio: 5E11

Versione Style 2.9.0

API, NBS, SIBNIZ

RIC	N.IVA 1086
DATA DI REGISTR. 13 APR 2022	

Mouca DDT

FATTURAELETRONICA

Id SDI: 7022762697 Data SDI: 09/04/2022 03:15

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMAC. MED. ART. CHIRUR. FARMAC ZABBAN SPA VIA PERSICETANA 26 40012 - CALDERARA DI RENO - BO - IT P.IVA: IT00503151201 Cod. Fiscale: 00322800376 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	8008603	2022-03-31	EUR 193,54

Causale

Maxicategoria 5

Operatore AZ 28 certificato ITBIO 009 nr

. CZ/CC 12676 del 19/10/2021

REGISTRO A.E.E. nr.Iscr.IT08020000002945

il documento assolve agli obblighi di

cui all'art. 62 comma 1 del

D.L.n. 1/2012

CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO, OVE DOVUTO

716358224

Dati ordine acquisto

Ord.OACEOOO117 Data Ord. 2022-03-09

51.09.0011

Dati DDT

DDT 616721 Data DDT 2022-03-28

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
1400860000	1400860000 DISINFETTANTE SPRAY MED'S 80% Ord. OACEOOO117 Data Ord. 2022-03-09 DDT 616721 Data DDT 2022-03-28	Flacone/i	96	1,92	✓ 184,32	5 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
 verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
 verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	5 %	184,32	9,22

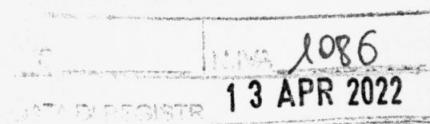
Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-06-10	EUR 184,32	EMILBANCA S.C.R.L.	IT39X0707202410000000605037

Dati Trasmittente: IT03237470236 - Progressivo Invio: 5E11

Versione Style 2.9.0

API, NBS, SIE, NIZ



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° 139 del 21/12/18

Data scadenza pagamento

31/05/2022

DATA 21 APR. 2022 L'ADDETTO AL RISCONTRO

 IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA 03 MAR. 2022 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 13 APR 2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 20-06-2022 FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Azienda Mobilita Area Taranto SpA
Via Cesare Battisti, 657
Taranto 74121 TA
P.I. 00146330733 C.F. 00146330733

FARMACEUTICI MEDICAZIONE ARTICOLI CHIRURGICI FARMAC - ZABBAN S.I
VIA PERSICETANA 26
CALDERARA DI RENO 40012 BO
P.I. 00503151201 C.F. 00322800376
Tel: 051318411 Fax: 051318472
E-mail: company@farmaczabban.it

Ordini a Fornitore

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. 192/21 del 29/03/2021
Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18
Prov. Aut.
Data Doc. 09/03/2022
Numero Documento OACE000117
Pag. 1

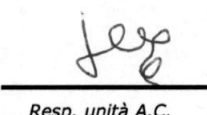
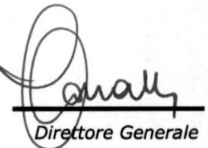
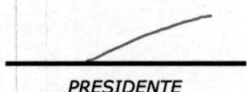
Causale AS@ Acquisti scorte
CIG Z163585227
Termini di consegna
Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:
Indirizzo Spedizione:
Trasporto a cura del:

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00009474		Igienizzante spray mani/superfici 100ml N° 29 confezioni da 12 pz Dotazione dal 20/03/22 al 19/04/22 Conforme a direttive ISS - CAS 64-17-5 Rif. Vs. prev. 192/21 del 29/03/2021 e mail del 22/12/22 ore 11:33 adeg. prezzi per autisti/auto aziendali	NR	348,00	1,9200		668,16

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP05	05 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	5,00	€ 668,16	€ 33,41	€ 701,57
Totali			€ 668,16	€ 33,41	€ 701,57

Il compilatore **Resp. unità A.C.** **Direttore Tecnico** **Direttore Generale** **PRESIDENTE**



FARMAC - ZABBAN S.p.A.

FARMACEUTICI MEDICAZIONE ARTICOLI CHIRURGICI

SEDE LEGALE, DIREZIONE GENERALE E STABILIMENTO:

Via Persicetana, 26 - 40012 Calderara di Reno (BOLOGNA) ITALY

Tel. +39 051318411

www.farmaczabban.it

Capitale sociale interamente versato:

Codice Fiscale e Registro delle Imprese di Bologna:

Partita I.V.A.: 00503151201

Fax +39 051318472

company@farmaczabban.it

euro 1.188.000

00322800376

R.E.A. Bologna 54016



Depositarario: BRT S.P.A.

Sede ammin.: VIA ENRICO MATTEI, 42

40138 BOLOGNA BO

Deposito di: VIA CHIESACCIA, 40

40056 CRESPELLANO BO

Partita Iva: 04507990150

DOCUMENTO DI TRASPORTO O CONSEGNA MERCI (D.P.R. N. 472 DEL 14/08/96)

NUMERO/NUMBER	DATA/DATE	PAGINA	ORD:
616721	28/03/22	1	0055990268

CAUSALE TRASPORTO	AGENTE	FRANCO/ASSEGNATO	TRASPORTO A CURA/TRUCK BY	PARTITA I.V.A./V.A.T.
USCITA VENDITA	N36	PORTO FRANCO	VEETTORE	00146330733

CODICE/PART NR.	DESCRIZIONE MATERIALE/MATERIAL DESCRIPTION	LOTTO/BATCH	SCAD	UM	QTA'/QTY
-----------------	--	-------------	------	----	----------

Ns. Rif.: A4208696 Data: 14/03/22 Vs. Rif.: OACEOOO117 09/03/22

1400860000 | DISINFETTANTE SPRAY MED'S 80% | 22022 | 2024/02 | FL | 96

CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO, OVE DOVUTO

Operatore AZ 28 certificato ITBIO 009

nr. CZ/CC 12676 del 19/10/2021

REGISTRO A.E.E. nr.Iscr.IT08020000002945

AMAT S.P.A. UFFICIO ACQUISTI		
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)		
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	21 APR 2022	

N.COLLI/PACKAGES		PESO TOTALE/TOTAL WEIGHT	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI/APPEARANCE TRADE GOODS
1		12,16 KG	1 CARTONI
1° VETTORE			
BRT S.P.A.		VIA CERODOLO N° 7	40138 BOLOGNA BO
2° VETTORE			
ANNOTAZIONE E VARIAZIONI / ENTRIES AND VARIATIONS			
CONSEGNA AL PRIMO PIANO		UFFICIO ACQUISTI	
FIRMA DESTINATARIO / ADDRESS SIGNATURE		FIRMA CONDUCENTE / DRIVER SIGNATURE	INIZIO TRASPORTO / BEGIN TRUCK
			DATA ORA
			DATE TIME

*** I Bancali consegnati si intendono a rendere, se non resi saranno addebitati ***

CONDIZIONI GENERALI: il destinatario e' tenuto a controllare all'atto del ricevimento l'integrita' dell'imballaggio e la quantita della merce. Qualsiasi riserva inerente lo stato e/o il numero dei colli ricevuti deve essere apposta direttamente in bolla. In caso di mancanza/danni occulti riscontrati successivamente al ricevimento della merce, inviare raccomandata al vettore consegnatario entro 8 gg. dal ricevimento della merce (art. 1698 c.c.). Se non saranno osservate le suddette indicazioni, si declina ogni responsabilita' al riguardo.

INFORMATIVA PRIVACY BREVE PER CLIENTI E FORNITORI

Al sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 FARMAC - ZABBAN SPA, Titolare del trattamento, La informa che i Suoi dati personali sono gestiti per finalita' commerciali e contrattuali. A tali fini, i dati potranno essere comunicati ai soggetti autorizzati interni ed esterni all'azienda, sempre sotto il controllo di FARMAC-ZABBAN SPA. Lei potra' in qualunque momento esercitare i diritti di opoarsi al trattamento ed altri ulteriori diritti. Potra' trovare, inoltre, l'informativa completa all'indirizzo: <http://www.farmaczabban.it/privacy/informativa-privacy-clienti-e-fornitori.html>

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7022762280 Data SDI: 09/04/2022 03:13

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMAC. MED. ART. CHIRUR. FARMAC ZABBAN SPA VIA PERSICETANA 26 40012 - CALDERARA DI RENO - BO - IT P.IVA: IT00503151201 Cod. Fiscale: 00322800376 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	8008602 ✓	2022-03-31 ✓	EUR 508,03 ✓

Causale

Maxicategoria 5

Operatore AZ 28 certificato ITBIO 009 nr
. CZ/CC 12676 del 19/10/2021

REGISTRO A.E.E. nr.Iscr.IT08020000002945
il documento assolve agli obblighi di
cui all'art. 62 comma 1 del
D.L.n. 1/2012
CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO, OVE DOVUTO

Dati ordine acquisto

Ord.OACEOOO117 Data Ord. 2022-03-09

Dati DDT

DDT 614375 Data DDT 2022-03-16

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
1400860000	1400860000 DISINFETTANTE SPRAY MED'S 80% Ord. OACEOOO117 Data Ord. 2022-03-09 DDT 614375 Data DDT 2022-03-16	Flacone/i	252	1,92	483,84	5 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	5 %	483,84	24,19

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-06-10	↓ EUR 483,84	EMILBANCA S.C.R.L.	↓ IT39X07072024100000000605037

Dati Trasmittente: IT03237470236 - Progressivo Invio: 5E1x

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 1085
DATA DI REGISTR. 13 APR 2022	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7022762280 Data SDI: 09/04/2022 03:13

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMAC. MED. ART. CHIRUR. FARMAC ZABBAN SPA VIA PERSICETANA 26 40012 - CALDERARA DI RENO - BO - IT P.IVA: IT00503151201 Cod. Fiscale: 00322800376 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5VKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	8008602	2022-03-31	EUR 508,03
Causale			
Maxicategoria 5			
Operatore AZ 28 certificato ITBIO 009 nr . CZ/CC 12676 del 19/10/2021			
REGISTRO A.E.E. nr.Iscr.IT08020000002945			
il documento assolve agli obblighi di cui all'art. 62 comma 1 del D.L.n. 1/2012			
CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO, OVE DOVUTO			

Dati ordine acquisto

Ord.OACEOOO117 Data Ord. 2022-03-09

Dati DDT

DDT 614375 Data DDT 2022-03-16

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
1400860000	1400860000 DISINFETTANTE SPRAY MED'S 80% Ord. OACEOOO117 Data Ord. 2022-03-09 DDT 614375 Data DDT 2022-03-16	Flacone/i	✓ 252	1,92	483,84	5 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

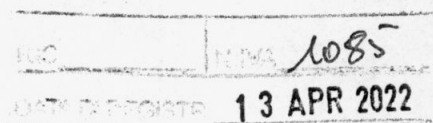
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	5 %	483,84	24,19

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-06-10	EUR 483,84	EMILBANCA S.C.R.L.	IT39X0707202410000000605037

Dati Trasmittente: IT03237470236 - Progressivo Invio: 5E1x

Versione Style 2.9.0



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° 139 del 21/12/18

Data scadenza pagamento

31/05/2022

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

14 APR. 2022

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

03 MAG. 2022

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

13 APR 2022

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

20-06-2022

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



FARMAC - ZABBAN S.p.A.

FARMACEUTICI MEDICAZIONE ARTICOLI CHIRURGICI
SEDE LEGALE, DIREZIONE GENERALE E STABILIMENTO:
Via Persicetana, 26 - 40012 Calderara di Reno (BOLOGNA) ITALY
Tel. +39 051318411 Fax +39 051318472
www.farmaczabban.it company@farmaczabban.it
Capitale sociale interamente versato: euro 1.188.000
Codice Fiscale e Registro delle Imprese di Bologna: 00322800376
Partita I.V.A.: 00503151201 R.E.A. Bologna 54016

Depositarario: BRT S.P.A.

Sede ammin.: VIA ENRICO MATTEI, 42
40138 BOLOGNA BO

Deposito di: VIA CHIESACCIA, 40
40056 CREPELLANO BO

Partita Iva: 04507990150



DESTINATARIO/SOLD TO	COD.CLI./CODE	2001030310
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 TARANTO TA		
DESTINAZIONE/SHIP TO	COD.DEST./CODE	2001030310
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 TARANTO TA		
CAUSALE TRASPORTO	AGENTE	FRANCO/ASSEGNATO
USCITA VENDITA	N36	PORTO FRANCO
TRASPORTO A CURA/TRUCK BY	PARTITA I.V.A./V.A.T.	
VEETTORE	00146330733	

DOCUMENTO D. TRASPORTO O CONSEGNA MERCI (D.F.R. N. 472 DEL 14/08/96)

NUMERO/NUMBER	DATA/DATE	PAGINA	ORD:
614375	16/03/22	1	0055739200

CODICE/PART. NR.	DESCRIZIONE MATERIALE/MATERIAL DESCRIPTION	LOTTO/BATCH	SCAD	UM	QTA'/QTY
------------------	--	-------------	------	----	----------

Ns. Rif.: A4208696 Data: 14/03/22	Vs. Rif.: OACEOOO117 09/03/22				
1400860000	DISINFETTANTE SPRAY MED'S 80%	22014	2024/01	FL	252

CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO, OVE DOVUTO

Operatore AZ 28 certificato TIBIO 009
nr. CZ/CC 12676 del 19/10/2021

REGISTRO A.E.E. nr. iscr.IT08020000002945

MAT S.p.A. - FARMAC - ZABBAN S.p.A.

CONDIZIONE DELLA MERCE AL RICEVIMENTO: (Data di Ricevimento: 21/04/2022)

Descrizione della merce	Data	Firma
Prova in carico	22 MAR. 2022	

N. COLLI/PACKAGES		PESO TOTALE/TOTAL WEIGHT		ASPETTO ESTERIORE DEI BENI/APPEARANCE TRADE GOODS	
2		31,77 KG		2 CARTONI	
1° VETTORE BRT S.P.A. VIA CERODOLO N° 7 40138 BOLOGNA BO					
2° VETTORE					
ANNOTAZIONE E VARIAZIONI / ENTRIES AND VARIATIONS CONSEGNA AL PRIMO PIANO UFFICIO ACQUISTI					
FIRMA DESTINATARIO / ADDRESSEE SIGNATURE		FIRMA CONDUCENTE / DRIVER SIGNATURE		INIZIO TRASPORTO / BEGIN TRUCK DATA ORA DATE TIME	

*** I Beni consegnati si intendono a rendere, se non resi saranno addebitati ***

CONDIZIONI GENERALI: Il destinatario è tenuto a controllare all'atto del ricevimento l'integrità dell'imballaggio e la quantità della merce. Qualsiasi riserva inerente lo stato e/o il numero dei colli ricevuti deve essere apposta direttamente in bolla. In caso di mancanza/danni occulti riscontrati successivamente al ricevimento della merce, inviare raccomandata al vettore consegnatario entro 8 gg. dal ricevimento della merce (art. 1698 c.c.). Se non saranno osservate le suddette indicazioni, si declina ogni responsabilità al riguardo.

INFORMATIVA PRIVACY BREVE PER CLIENTI E FORNITORI:
Ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 FARMAC - ZABBAN SPA, Titolare del trattamento, Le informa che i Suoi dati personali sono gestiti per finalità commerciali e contrattuali. A tali fini, i dati potranno essere comunicati ai soggetti autorizzati interni ed esterni all'azienda, sempre sotto il controllo di FARMAC-ZABBAN SPA. Lei potrà in qualunque momento esercitare i diritti di op-
porci al trattamento ed altri ulteriori diritti. Potrà trovare, inoltre, l'informativa completa all'indirizzo: <http://www.farmaczabban.it/privacy/informativa-privacy-clienti-e-fornitori.html>

AVVISO DI TENTATA CONSEGNA

Siamo passati al suo indirizzo alle ore _____ del giorno _____, ma purtroppo non è stato possibile rintracciarla per effettuare la consegna. La informiamo che **abbiamo programmato una nuova consegna per il prossimo giorno lavorativo**, indicativamente alla stessa ora.

Potrà verificare ed eventualmente modificare, utilizzando il **BRTcode**, la sua programmazione di consegna sul sito **www.brt.it** o sulla nostra **App Mobile**, scegliendo tra le seguenti opzioni:

- Ritiro della spedizione presso un BRT-fermopoint, la nostra rete di punti di ritiro;
- Consegna in un altro giorno;
- Consegna ad un indirizzo alternativo (possibile solo se il mittente ha rilasciato autorizzazione preventiva);
- Ritiro presso la filiale BRT (l'eventuale delegato oltre al proprio documento di identità dovrà esibire il documento del delegante, in originale o in fotocopia, e il modulo di delega disponibile nella sezione "download" sul nostro sito www.brt.it).



PER GESTIRE LA SPEDIZIONE
PUÒ SCARICARE
L'APP MOBILE BRT
SCANSIONANDO IL QR CODE

BRT Corriere Espresso, al solo fine di assicurare l'esecuzione del trasporto da Lei richiesto, tratterà i Suoi dati personali per le finalità connesse allo svolgimento del servizio. Potrà trovare l'informativa completa sul trattamento dei dati personali sul sito www.brt.it, oltre che sul cartello informativo presente in Filiale.

AVVISO DI TENTATA CONSEGNA

Siamo passati al suo indirizzo alle ore _____ del giorno _____, ma purtroppo non è stato possibile rintracciarla per effettuare la consegna. La informiamo che **abbiamo programmato una nuova consegna per il prossimo giorno lavorativo**, indicativamente alla stessa ora.

Potrà verificare ed eventualmente modificare, utilizzando il **BRTcode**, la sua programmazione di consegna sul sito **www.brt.it** o sulla nostra **App Mobile**, scegliendo tra le seguenti opzioni:

- Ritiro della spedizione presso un BRT-fermopoint, la nostra rete di punti di ritiro;
- Consegna in un altro giorno;
- Consegna ad un indirizzo alternativo (possibile solo se il mittente ha rilasciato autorizzazione preventiva);
- Ritiro presso la filiale BRT (l'eventuale delegato oltre al proprio documento di identità dovrà esibire il documento del delegante, in originale o in fotocopia, e il modulo di delega disponibile nella sezione "download" sul nostro sito www.brt.it).



PER GESTIRE LA SPEDIZIONE
PUÒ SCARICARE
L'APP MOBILE BRT
SCANSIONANDO IL QR CODE

BRT Corriere Espresso, al solo fine di assicurare l'esecuzione del trasporto da Lei richiesto, tratterà i Suoi dati personali per le finalità connesse allo svolgimento del servizio. Potrà trovare l'informativa completa sul trattamento dei dati personali sul sito www.brt.it, oltre che sul cartello informativo presente in Filiale.

AVVISO DI TENTATA CONSEGNA

Siamo passati al suo indirizzo alle ore _____ del giorno _____, ma purtroppo non è stato possibile rintracciarla per effettuare la consegna. La informiamo che **abbiamo programmato una nuova consegna per il prossimo giorno lavorativo**, indicativamente alla stessa ora.

Potrà verificare ed eventualmente modificare, utilizzando il **BRTcode**, la sua programmazione di consegna sul sito **www.brt.it** o sulla nostra **App Mobile**, scegliendo tra le seguenti opzioni:

- Ritiro della spedizione presso un BRT-fermopoint, la nostra rete di punti di ritiro;
- Consegna in un altro giorno;
- Consegna ad un indirizzo alternativo (possibile solo se il mittente ha rilasciato autorizzazione preventiva);
- Ritiro presso la filiale BRT (l'eventuale delegato oltre al proprio documento di identità dovrà esibire il documento del delegante, in originale o in fotocopia, e il modulo di delega disponibile nella sezione "download" sul nostro sito www.brt.it).



PER GESTIRE LA SPEDIZIONE
PUÒ SCARICARE
L'APP MOBILE BRT
SCANSIONANDO IL QR CODE

BRT Corriere Espresso, al solo fine di assicurare l'esecuzione del trasporto da Lei richiesto, tratterà i Suoi dati personali per le finalità connesse allo svolgimento del servizio. Potrà trovare l'informativa completa sul trattamento dei dati personali sul sito www.brt.it, oltre che sul cartello informativo presente in Filiale.

AVVISO DI TENTATA CONSEGNA

Siamo passati al suo indirizzo alle ore _____ del giorno _____, ma purtroppo non è stato possibile rintracciarla per effettuare la consegna. La informiamo che **abbiamo programmato una nuova consegna per il prossimo giorno lavorativo**, indicativamente alla stessa ora.

Potrà verificare ed eventualmente modificare, utilizzando il **BRTcode**, la sua programmazione di consegna sul sito **www.brt.it** o sulla nostra **App Mobile**, scegliendo tra le seguenti opzioni:

- Ritiro della spedizione presso un BRT-fermopoint, la nostra rete di punti di ritiro;
- Consegna in un altro giorno;
- Consegna ad un indirizzo alternativo (possibile solo se il mittente ha rilasciato autorizzazione preventiva);
- Ritiro presso la filiale BRT (l'eventuale delegato oltre al proprio documento di identità dovrà esibire il documento del delegante, in originale o in fotocopia, e il modulo di delega disponibile nella sezione "download" sul nostro sito www.brt.it).



PER GESTIRE LA SPEDIZIONE
PUÒ SCARICARE
L'APP MOBILE BRT
SCANSIONANDO IL QR CODE

BRT Corriere Espresso, al solo fine di assicurare l'esecuzione del trasporto da Lei richiesto, tratterà i Suoi dati personali per le finalità connesse allo svolgimento del servizio. Potrà trovare l'informativa completa sul trattamento dei dati personali sul sito www.brt.it, oltre che sul cartello informativo presente in Filiale.

V = T. 8008602 DEL 31/03/2022

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733	FARMACEUTICI MEDICAZIONE ARTICOLI CHIRURGICI FARMAC - ZABBAN S.r.l. VIA PERSICETANA 26 CALDERARA DI RENO 40012 BO P.I. 00503151201 C.F. 00322800376 Tel: 051318411 Fax: 051318472 E-mail: company@farmaczabban.it
Ordini a Fornitore	

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. 192/21 del 29/03/2021	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Prov. Aut.	Data Doc. 09/03/2022	Numero Documento OACE000117	Pag. 1
--	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z163585227	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00009474		Igienizzante spray mani/superfici 100ml N° 29 confezioni da 12 pz Dotazione dal 20/03/22 al 19/04/22 Conforme a direttive ISS - CAS 64-17-5 Rif. Vs. prev. 192/21 del 29/03/2021 e mail del 22/12/22 ore 11:33 adeg. prezzi per autisti/auto aziendali	NR	348,00	1,9200		668,16

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP05	05 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	5,00	€ 668,16	€ 33,41	€ 701,57
Totali			€ 668,16	€ 33,41	€ 701,57

Firma

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE