

K

1301

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 2h

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 830

DANSIZIO

VERIFICA DEFIBRILLATORI

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 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
	2024	830	17/04/2024			220,00

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

DARTIZIO MICHELE

VICO II FORNO 15

75014 GRASSANO (MT)

Partita IVA: 01367550777 C.F. DRTMHL74E24L418D

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentoventi e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA

IBAN: IT91U03069803221000000002127

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 235DS del 22/03/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
235DS CIG B0AAD7E16C

IMPORTO LORDO	220,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	220,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	220,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11758698366 Data SDI: 22/03/2024 15:14

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DARTIZIO MICHELE VICO II FORNO, 15 75014 - GRASSANO - MT - IT P.IVA: IT01367550777 Cod. Fiscale: DRTMHL74E24L418D Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	235DS	2024-03-22	EUR 268,40
Causale			
VENDITA			

Dati ordine acquisto	
Ord..	CIG B0AAD7E16C

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VFD	VERIFICA FUNZIONALE DEFIBRILLATORI CEI 62-13 EN 60601-2-4	PZ	2	110,00	220,00	22 %
	DEFIBRILLATORE MARCA: ASELSAN MODELLO: HEARTLINE AED MATRICOLA: 001730 - 001633					22 %
	CIG B0AAD7E16C					22 %
	VS RIF. OACE000115 del 05.03.2024					22 %
	RIF. PREVENTIVO N° 162 DEL 04/03/2024					22 %
	*** RIF. ORDINE CLIENTE N° 4644DS DEL 06/03/2024					22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli
--------------------	------------

Causale Trasporto: VENDITA

Descrizione: CARTONE

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Aliq. 22% art. 17-ter DPR 633/72	22 %	220,00	48,40

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Bonifico	2024-04-22	EUR 220,00	BANCA INTESA SAN PAOLO	IT91U0306980322100000002127

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 00011

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>940</u>
DATA DI REGISTR. <u>25 MAR. 2024</u>	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11758698366 Data SDI: 22/03/2024 15:14

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DARTIZIO MICHELE VICO II FORNO, 15 75014 - GRASSANO - MT - IT P.IVA: IT01367550777 Cod. Fiscale: DRTMHL74E24L418D Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	235DS	2024-03-22	EUR 268,40
Causale			
VENDITA			

Dati ordine acquisto	
Ord..	CIG B0AAD7E16C

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VFD	VERIFICA FUNZIONALE DEFIBRILLATORI CEI 62-13 EN 60601-2-4	PZ	2	110,00	220,00	22 %
	DEFIBRILLATORE MARCA: ASELSAN MODELLO: HEARTLINE AED MATRICOLA: 001730 - 001633					22 %
	CIG B0AAD7E16C					22 %
	VS RIF. OACE000115 del 05.03.2024					22 %
	RIF. PREVENTIVO N° 162 DEL 04/03/2024					22 %
	*** RIF. ORDINE CLIENTE N° 4644DS DEL 06/03/2024					22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dati	Dettagli Trasporto	Dati Colli
------	--------------------	------------

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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 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 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 _____

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

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 _____



Causale Trasporto: VENDITA	
Descrizione: CARTONE	

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Aliq. 22% art. 17-ter DPR 633/72	22 %	220,00	48,40

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento a rate					
	Bonifico	2024-04-22	EUR 220,00	BANCA INTESA SAN PAOLO	IT91U0306980322100000002127

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 00011

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 940
DATA DI REGISTR. 25 MAR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. 139 del 21/12/2018	
Data scadenza pagamento 22/06/2024	
DATA 26 MAR. 2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 10 APR. 2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 _____	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 25 MAR. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 18 dic. 2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



PHASE 3 DEFIBRILLATOR ANALYZER
Datrend Systems Inc.

MY ADRIA

TEST REPORT No. 8

DATE OF TEST: mar 14, 2024
TIME OF TEST: 03:17:00 PM
PHASE 3 I.D.: PH19060978
DEVICE I.D.: 001633
DUT TYPE: Biphasic Defibrillator
TEST TYPE: Autosequence 23

0 DEFIB TESTS

1.1 Energy

Tests performed: 2/10

#	RNG	TOTAL	PHASE 1		PHASE 1		PH.1 WIDTH		ECG		SIMULATOR	TARGET	TOL	RESULT
		ENERGY	PEAK	AVERAGE	@10%	@50%	Wave	Scale						
		(J)	(V)	(A)	(V)	(A)	(ms)	(ms)					(J)	(%)
1	H	190.2	1880	37.42	1289	25.66	4.50	3.89	VFIB1	x1	200.0	10	PASS	
2	H	190.8	1879	37.40	1275	25.38	4.63	3.89	VFIB1	x1	200.0	10	PASS	

#	ENERGY		PHASE 2		PHASE 2		PH.2		PHASE TOTAL		TILT	FREQ	DUTY
	PHASE1	PHASE2	PEAK	AVERAGE	WIDTH	DELAY	WIDTH						
		(J)	(J)	(V)	(A)	(V)	(A)	(ms)	(ms)	(ms)	(%)	(Hz)	(%)
1	158.4	31.8	-842	-16.76	-575	-11.44	4.51	0.66	9.01	80.0	----	----	
2	160.3	30.5	-818	-16.28	-553	-11.00	4.66	0.66	9.29	81.0	----	----	

1.2 Charge Time

Pre-test Discharges: 0

RNG	CHARGE	MAXIMUM	ECG		ENERGY	TARGET	TOL	RESULT
	TIME	CHARGE TIME	SIMULATOR	Wave				
		(sec)	(sec)	Scale	(J)	(J)	(%)	
H	5.91	15.00	VFIB1	x1	189.7	200.0	15	PASS

PEREVI S.R.L.

Sede operativa:
Via Marcello Candia 51,
80125 Napoli (NA)

Technician:

Partita IVA: 09577741219
Codice fiscale: 09577741219

Date: 14/03/2024

PHASE 3 DEFIBRILLATOR ANALYZER
Datrend Systems Inc.

M/N CUDIA

TEST REPORT No. 9

DATE OF TEST: mar 14, 2024
TIME OF TEST: 03:49:27 PM
PHASE 3 I.D.: PH19060978
DEVICE I.D.: 001730
DUT TYPE: Biphasic Defibrillator
TEST TYPE: Autosequence 23

1.0 DEFIB TESTS

1.1 Energy

Tests performed: 2/10

#	RNG	TOTAL ENERGY (J)	PHASE 1 PEAK (V)	PHASE 1 AVERAGE (A)	PHASE 1 WIDTH @10% (ms)	PHASE 1 WIDTH @50% (ms)	ECG SIMULATOR	WAVE-SCALE	TARGET (J)	TOL (%)	RESULT	
1	H	189.5	1874	37.30	1266	25.20	4.70	3.91	VFIB1 x1	200.0	10	PASS
2	H	189.0	1869	37.20	1261	25.10	4.70	3.89	VFIB1 x1	200.0	10	PASS

#	PHASE1 ENERGY (J)	PHASE2 ENERGY (J)	PHASE2 PEAK (V)	PHASE2 AVERAGE (A)	PHASE2 WIDTH (ms)	PHASE2 DELAY (ms)	PHASE2 WIDTH (ms)	PHASE TOTAL WIDTH (ms)	TILT (%)	FREQ (Hz)	DUTY (%)
1	160.3	29.6	-807	-16.06	-542	-10.79	4.71	0.67	9.41	81.4	---
2	159.4	29.6	-805	-16.02	-542	-10.79	4.71	0.66	9.41	81.3	---

1.2 Charge Time

Pre-test Discharges: 0

RNG	CHARGE TIME (sec)	MAXIMUM CHARGE TIME (sec)	ECG SIMULATOR	ENERGY TARGET (J)	TOL (%)	RESULT
H	4.94	PERE 100.0	VFIB1 x1	189.5	200.0 15	PASS

Serie operativa:
Via Marzio Candia 51,
80125 Napoli (NA)
Partita IVA: 09577741219
Codice fiscale: 09577741219

Technician:

Date: 14/03/2024

Oggetto: avvenuta revisione defibrillatori motonavi

Mittente: "Com.te Egidio D'IPPOLITO" <egidio.dippolito@kymamobilita.it>

Data: 22/03/2024, 13:57

A: Ufficio appalti e contratti Kyma Mobilità <appalti@kymamobilita.it>, Carrieri Nicola <nicola.carrieri@kymamobilita.it>, Raffaele Dante <dante95raffaele@gmail.com>

CC: "direttoretecnico@kymamobilita.it" <direttoretecnico@kymamobilita.it>, direttore generale <direttoregenerale@kymamobilita.it>

Buongiorno,

con la presente confermo l'arrivo a bordo dei defibrillatori di m/n Adria e di m/n Clodia, si allegano i relativi certificati come comprovante esecuzione lavori.

Cordiali saluti,

ED

Il 05/03/2024 10:24, C.te Egidio D'Ippolito ha scritto:

Buongiorno a tutti,

in merito al fatto avere dei defibrillatori in sostituzione, ritengo che data la nostra attuale attività con le motonavi non sia necessario, pertanto, suggerisco di procedere con il preventivo di spesa n. 162.

Per quanto attiene la funzionalità dei defibrillatori, allo stato attuale, la spia che indica il buon funzionamento degli apparecchi lampeggia, invece, le piastre sono state sostituite tutte l'anno scorso, quindi in corso di validità.

Cordiali saluti,

ED

Il 05/03/2024 09:37, Ufficio appalti e contratti Kyma Mobilità ha scritto:

Ciao Egidio,

Dartizio ha inviato e-mail che ti sto inoltrando.

Come vogliamo procedere?

Grazia

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto: Preventivo di spesa per test annuale defibrillatori motonavi

Data: Mon, 4 Mar 2024 16:13:38 +0100

Mittente: DefibrillatoriShop.com <defibrillatorishop@gmail.com>

A: Ufficio appalti e contratti Kyma Mobilità <appalti@kymamobilita.it>

Buonasera,

in allegato preventivi verifica funzionale defibrillatore. Abbiamo formulato 2 preventivi, uno con ritiro del/i vostro/i defibrillatore/i, il n. 162, e l'altro con invio di un defibrillatore/i sostitutivo/i in modo da non rimanere scoperti durante la manutenzione, il n.163.

Si fa presente che qualora il defibrillatore fosse fuori garanzia e dovesse presentare anomalie (spia stato funzionamento rossa fissa-suoni di errore-messaggi

di richiesta intervento tecnico) durante la fase di manutenzione tale da richiedere la sostituzione di schede elettriche, o riscontrasse elettrodi e batterie scaduti il costo dell'intervento tecnico e delle eventuali sostituzioni vi verrà preventivato a parte.

Qualora rifiutaste il preventivo riguardante eventuali costi di intervento tecnico aggiuntivo, il costo della verifica funzionale non vi sarà rimborsato e il defibrillatore vi verrà restituito con esito di verifica funzionale negativo.

Sperando di aver fatto cosa gradita, in attesa di un vostro riscontro, porgiamo cordiali saluti.

—Allegati:

controllo annuale defibrillatore m_n Clodia - 14.03.2024.pdf	157 kB
--	--------

controllo annuale defibrillatore m_n Adria - 14.03.2024.pdf	155 kB
---	--------

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		DARTIZIO MICHELE VICO II FORNO 15 GRASSANO 75014 MT P.I. 01367550777 C.F. DRTMHL74E24L418D	
Ordini a Fornitore		Tel: Fax: E-mail:	

Vostro Riferimento	Nostro Riferimento	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
Rif. Vs prev. 162DS/2024 del 04/03/2024	Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	05/03/2024	OACE000115	1

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B0AAD7E16C	Pagamento	BONIFICO 30 GG
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

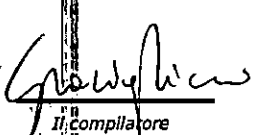
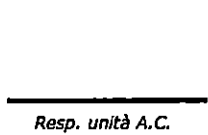
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0696		J VERIFICA FUNZIONALE DEFIBRILLATORI CEI 62-13 EN 60601-2-4 DEFIBRILLATORE MARCA: ASELSAN MODELLO: HEARTLINE AED MATRICOLA: 001730 - 001633 Spese spedizione ritiro e riconsegna incluse Rif. Vs prev. 162DS/2024 del 04/03/2024		J 2,00	110,0000		220,00

"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. KYMA Mobilità 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 di KYMA Mobilità.

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

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 220,00	€ 48,40	€ 268,40
	Totali		€ 220,00	€ 48,40	€ 268,40

Firme




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

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T