

K

T0632/24

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1210

RINA SERVICE SPA

"LAVORI + AUDIT BONAVE"

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	1.210	14/06/2024			7.873,50

IL CASSIERE

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

RINA Services S.p.A.

via Corsica, 12

16128 GENOVA (GE)

Partita IVA: 03487840104 C.F. 03487840104

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settemilaottocentosettantatrè e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT SPA

IBAN: IT08Y0200805364000500092729

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 24TA-000610 del 13/05/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

24T9-000633 CIG B20B16BB29, 24TA-000611 CIG B01372DBF9,
24TA-000610 CIG BOBCDA1891

2024000002352148
48

IMPORTO LORDO	7.873,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	7.873,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	7.873,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

RINA Services Cpe

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 202400002352148

Identificativo Pagamento: 1210

Importo: 7873,50 €

Codice Fiscale: 03487840104

Data Inserimento: 14/06/2024 - 12:19

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITA' S.P.A.



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12123733338 Data SDI: 15/05/2024 06:11

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RINA Services S.p.A. VIA CORSICA, 12 16128 - Genova - GE - IT P.IVA: IT03487840104 Cod. Fiscale: 03487840104 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24TA-000610	2024-05-13	EUR 1.848,30
Causale			
Prestazioni eseguite dal 27/03/2024 al 29/04/2024 a Taranto: Adria - visite annuali scafo e macchina, completamento rinnovo scafo e macchina, rinnovo idoneita e marpol, v. occasionale macchina per pesatura cilindri imp.co2 - job leo 37 Job 2024/TA/01/202, Ufficio MITTA, CdR MITTA Nave: 68546 - ADRIA Sigla ANS, Job Leo n. 68546/37/R			

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000235	CIG BOBCDA1891
Ord.OACE000235	CIG BOBCDA1891

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Visita annuale scafo al completo, Visita annuale macchina al completo, Visita rinnovo scafo completata, Marpol IOPP - Visita di rinnovo, Visita rinnovo macchina completata, Visita occasionale, Prezzo concordato come da offerta Data inizio periodo: 2024-03-27 Data fine periodo: 2024-04-29	1	1.515,00	1.515,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.515,00	333,30

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-06-12	EUR 1.515,00 ✓		IT08Y0200805364000500092729

Dati Trasmittente: IT03487840104 - Progressivo Invio: 000458372

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2215</u>
DATA DI REGISTR. <u>16 MAG. 2024</u>	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12123733338 Data SDI: 15/05/2024 06:11

Formato Trasmissione: FPRI2

Mittente	Destinatario
RINA Services S.p.A. VIA CORSICA, 12 16128 - Genova - GE - IT P.IVA: IT03487840104 Cod. Fiscale: 03487840104 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24TA-000610	2024-05-13	EUR 1.848,30
Causale			
Prestazioni eseguite dal 27/03/2024 al 29/04/2024 a Taranto: Adria - visite annuali scafo e macchina, completamento rinnovo scafo e macchina, rinnovo idoneita e marpol, v. occasionale macchina per pesatura cilindri imp.co2 - job leo 37 Job 2024/TA/01/202, Ufficio MITTA, CdR MITTA Nave: 68546 - ADRIA Sigla ANS, Job Leo n. 68546/37/R			

Dati ordine acquisto

Ord.OACE000235 CIG BOBCDA1891

Ord.OACE000235 CIG BOBCDA1891

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Visita annuale scafo al completo, Visita annuale macchina al completo, Visita rinnovo scafo completata, Marpol IOPP - Visita di rinnovo, Visita rinnovo macchina completata, Visita occasionale, Prezzo concordato come da offerta Data inizio periodo: 2024-03-27 Data fine periodo: 2024-04-29	1	1.515,00	1.515,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.515,00	333,30

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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 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																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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 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																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE												
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																													
Data scadenza pagamento _____																													
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																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																				
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																													
Conferimento del..... Prot.....																													
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																													
DATA	FIRMA																												



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Bonifico	2024-06-12	EUR 1.515,00	IT08Y0200805364000500092729		
----------	------------	--------------	-----------------------------	--	--

Dati Trasmittente: IT03487840104 - Progressivo Invio: 000458372

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>1215</u>
DATA DI REGISTR. <u>16 MAG. 2024</u>	

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. 139 del 21/12/2019	
Data scadenza pagamento 12/06/2024	
DATA 17 MAG. 2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 20 MAG. 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 _____	
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 16 MAG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 14-06-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

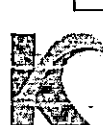
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

ATTESTO CHE SONO STATI
RIMOSSI TUTTI I CERTIFICATI
OGGETTO DELLA RICHIESTA.
CONT. EGGIO D'IPROV. *[Signature]*

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



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733	RINA Services S.p.A. Società coordinata del Socio unico RINA via Corsica, 12 GENOVA 16128 GE P.I. 03487840104 C.F. 03487840104 Tel: 01053851 Fax: E-mail:
Ordini a Fornitore	

Vostro Riferimento Rif. Vs offerta n° 2024/6758	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18	Data Doc. 08/03/2024	Numero Documento OACE000127	Pag. 1
---	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B0BCDA1891	Pagamento	RIMESSA DIRETTA 30 GIORNI
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore							
0697			Visite per rinnovo certificati statuali M/N Adria Visita annuale scafo e macchina, completamento rinnovo scafo e macchina, rinnovo idoneità e Marpol, visita occasionale per pesatura cilindri impianto CO2 Rif. Vs offerta n° 2024/6758 Contattare Com.te Egidio D'Ippolito (cell. 3468522230) oppure Il Com.te Dante Raffaele (cell. 3481202857)	NR	1,00	1.515,0000		1.515,00

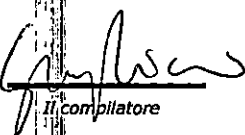
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno 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	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 1.515,00	€ 333,30	€ 1.848,30
		Totale	€ 1.515,00	€ 333,30	€ 1.848,30

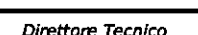
Firma



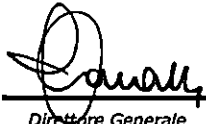
Il compilatore



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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12123733519 Data SDI: 14/05/2024 20:39
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RINA Services S.p.A. VIA CORSICA, 12 16128 - Genova - GE - IT P.IVA: IT03487840104 Cod. Fiscale: 03487840104 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24TA-000611 ✓	2024-05-13	EUR 4.106,52
Causale			
Prestazioni eseguite dal 19/02/2024 al 29/04/2024 a Taranto: CLODIA - rinnovo classe scafo e macchina, annuali scafo e macchina, rinnovo carena a secco, rinnovo marpol, annuale idoneita'.JOB 26 Job 2024/TA/01/80, Ufficio MITTA, CdR MITTA Nave: 68545 - CLODIA Sigla ANS, Job Leo n. 68545/26/R			

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000032	CIG B01372DBF9

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Visita rinnovo scafo al completo, Visita annuale macchina al completo, Visita occasionale, Visita rinnovo macchina al completo, Visita annuale scafo al completo, Marpol IOPP - Visita di rinnovo, Visita carena, Prezzo concordato come da offerta Data inizio periodo: 2024-02-19 Data fine periodo: 2024-04-29	1	3.366,00	3.366,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.366,00	740,52

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-06-12	EUR 3.366,00 ✓	✓	IT08Y0200805364000500092729

Dati Trasmittente: IT03487840104 - Progressivo Invio: 000458373

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2229</u>
DATA DI REGISTR. <u>16 MAG. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12123733519 Data SDI: 14/05/2024 20:39

Formato Trasmissione: FPRI2

Mittente	Destinatario
RINA Services S.p.A. VIA CORSICA, 12 16128 - Genova - GE - IT P.IVA: IT03487840104 Cod. Fiscale: 03487840104 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24TA-000611	2024-05-13	EUR 4.106,52
Causale			
Prestazioni eseguite dal 19/02/2024 al 29/04/2024 a Taranto: CLODIA - rinnovo classe scafo e macchina, annuali scafo e macchina, rinnovo carena a secco, rinnovo marpol, annuale Idoneita'. JOB 26 Job 2024/TA/01/80, Ufficio MITTA, CdR MITTA Nave: 68545 - CLODIA Sigla ANS, Job Leo n. 68545/26/R			

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000032	CIG B01372DBF9

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Visita rinnovo scafo al completo, Visita annuale macchina al completo, Visita occasionale, Visita rinnovo macchina al completo, Visita annuale scafo al completo, Marpol IOPP - Visita di rinnovo, Visita carena, Prezzo concordato come da offerta Data inizio periodo: 2024-02-19 Data fine periodo: 2024-04-29	1	3.366,00	3.366,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.366,00	740,52

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-06-12	EUR 3.366,00		IT08Y0200805364000500092729

Dati Trasmittente: IT03487840104 - Progressivo Invio: 000458373

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <i>1219</i>
DATA DI REGISTR. 16 MAG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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. 138 del 21/12/2018	
Data scadenza pagamento 12/06/2024	
DATA 17 MAG. 2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 12 0 MAG. 2024	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 1 6 MAG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 14/06/24
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 14-06-2024	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:

ATTESIO CHE SONO STATI RINNOVATI

TUTTI I CERTIFICATI OGGETTO DELLA

RICHIESTA CONTR. ESIDIO D'INQUIN

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733	RINA Services S.p.A. Società coordinata del Socio unico RINA via Corsica, 12 GENOVA 16128 GE P.I. 03487840104 C.F. 03487840104 Tel: 01053851 Fax: E-mail:
Ordini a Fornitore	

Vostro Riferimento Rif. Vs offerta n° 2024/1737 del 18/01/2024	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 23/01/2024	Numero Documento OACE000032	Pag. 1
--	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B01372DBF9	Pagamento	RIMESSA DIRETTA 30 GIORNI
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore							
0678			Rinnovo idoneità MN Clodia Visita per rinnovo scafo e macchina, visita annuale scafo e macchina, visita carena con criterio di rinnovo con spessimetria, visita per rinnovo MARPOL - Annesso I, visita annuale idoneità Rif. Vs offerta n° 2024/1737 del 18/01/2024 Contattare Com.te Dante Raffaele (cell. 3481202857)		1,00	3.366,0000		3.366,00

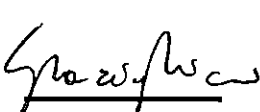
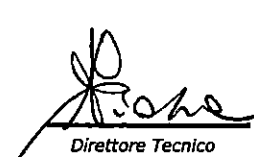
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno 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: SWKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 3.366,00	€ 740,52	€ 4.106,52
		Totale	€ 3.366,00	€ 740,52	€ 4.106,52

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: SWKJP7T

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12097114681 Data SDI: 11/05/2024 13:00

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RINA Services S.p.A. VIA CORSICA, 12 16128 - Genova - GE - IT P.IVA: IT03487840104 Cod. Fiscale: 03487840104 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24T9-000633 ✓	2024-05-10	EUR 3.650,85
Causale			
DARE PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI: Periodica ISO 45001:2018 Cliente: 503235 Contratto: 2022 CITTA 366 Rif. Amministrazione: AOC@rina.org			

Dati ordine acquisto
Ord.Prot. Nr: 0021340/22

INSERIRE IL CIG X AREA DI COMPETENZA

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Spese per viaggi e missioni	1	142,50	142,50	22 %
Audit Periodica	1	2.850,00	2.850,00	22 %

PNC	N.IVA. 1218
DATA DI REGISTR. 16 MAG. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	2.992,50	658,35

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-06-09	EUR 2.992,50 ✓		IT08Y0200805364000500092729 ✓

Dati Trasmittente: IT03487840104 - Progressivo Invio: 000457899

Versione 2.10.1

Versione 2.10.1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12097114681 Data SDI: 11/05/2024 13:00
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RINA Services S.p.A VIA CORSICA, 12 16128 - Genova - GE - IT P.IVA: IT03487840104 Cod. Fiscale: 03487840104 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: kimamobilita@pec.kimamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24T9-000633	2024-05-10	EUR 3.650,85
Causale			
DARE PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI: Periodica ISO 45001:2018 Cliente: 503235 Contratto: 2022 CITTA 366 Rif. Amministrazione: AOC@rina.org			

Dati ordine acquisto
Ord.Prot. Nr: 0021340/22
INSEDIRIZI IL CIG X AREA AI COMPETENZA CIG : B20B163B29 -> solo per 1 anno!!! sono 2 anni x pr. future!!
Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Spese per viaggi e missioni	1	142,50	142,50	22 %
Audit Periodica	1	2.850,00	2.850,00	22 %

PNC	N.IVA. 1218
DATA DI REGISTR. 11 6 MAG. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	2.992,50	658,35

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-06-09	EUR 2.992,50		IT08Y0200805364000500092729

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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. <u>133</u> del <u>22/12/2022</u>	
Data scadenza pagamento <u>09/06/2024</u>	
DATA <u>09/06/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>10/06/24</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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 <u>16 MAG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>14-06-2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
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

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:





Spett.le KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 Taranto (TA)
ITALIA

Taranto, 19/12/2022

Ns. Rif.: 2022/CITTA/444
Vs. Rif. Richiesta di offerta del: 16/12/2022

OFFERTA TECNICO-ECONOMICA

In riferimento alla Vostra gentile richiesta di Offerta, ringraziamo per l'attenzione accordataci e presentiamo la nostra migliore proposta (di seguito: l'"Offerta").

L'Offerta è stata redatta sulla base delle informazioni che ci avete fornito in sede di richiesta tramite il Questionario Informativo (di seguito: il "Questionario Informativo"), o altro documento ritenuto equivalente dalla nostra Società (di seguito: il "Documento Equivalente"), che costituisce parte integrante dell'Offerta medesima.

A – OGGETTO DELL'OFFERTA

Oggetto della presente offerta sono i seguenti servizi:

ISO 45001:2018: Certificazione in conformità a ISO 45001:2018. Tale certificazione verrà emessa in conformità all'accreditamento ACCREDIA di RINA Services.

applicato/i presso il Vostro/i sito/i produttivo/i di:

VIA CESARE BATTISTI N. 657, 74121 Taranto (TA) - ITALIA

B – TEMPI DI VERIFICA

In questa sezione sono indicati i tempi, espressi in giorni/uomo, ("Tempi") per ogni tipo di verifica prevista dal Servizio.

I Tempi si riferiscono sia alla verifica che svolgeremo presso la Vostra Organizzazione ("verifica on site" svolta in presenza o in remoto), sia alle attività di gestione della pratica, quali ad esempio pianificazione delle verifiche, riesame tecnico, decisione di certificazione, emissione del certificato, che effettueremo presso i nostri uffici.

TEMPI DI AUDIT					
SERVIZIO	Certificazione	Periodica 12 MESI	Periodica 24 MESI	TOTALE PRIMO TRIENNIO	Ricertificazione 36 MESI
ISO 45001:2018	8,50	3,00	3,00	14,50	5,50
TOTALE	8,50	3,00	3,00	14,50	5,50

Tab.1

Ns. Rif.: 2022/CITTA/444

1/6



I tempi indicati sono stati definiti sulla base dei tempi necessari per l'attività di certificazione, suggeriti e/o imposti da IAF (International Accreditation Forum), da EA (European Cooperation for Accreditation), dagli Organismi di accreditamento di riferimento, o stabiliti da RINA in caso di assenza di accreditamento e normativa di riferimento per il calcolo dei giorni/uomo.

Le modalità di esecuzione del Servizio, che per l'attività di verifica prevede l'affidamento a personale tecnico dipendente RINA o a professionisti esterni qualificati, si basano sul rispetto dei doveri di riservatezza e sono ulteriormente definite nell/i Regolamento/i specifici e/o altre disposizioni applicabili riportate nella sezione **"CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO E DELL/I REGOLAMENTO/I SPECIFICI E/O ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI"**.

C – CONDIZIONI ECONOMICHE

In questa sezione sono indicati i prezzi, espressi in Euro, delle attività previste per i servizi richiesti.

I valori indicati sono comprensivi di diritti di apertura pratica e diritti annuali fissi di mantenimento.

CONDIZIONI ECONOMICHE					
SERVIZIO	Certificazione	Periodica 12 MESI	Periodica 24 MESI	TOTALE PRIMO TRIENNIO	Ricertificazione 36 MESI
ISO 45001:2018	8.000,00	2.850,00	2.850,00	13.700,00	5.200,00
TOTALE	8.000,00	2.850,00	2.850,00	13.700,00	5.200,00

Tab.2

I Tempi Totali applicabili all'attività di Ricertificazione proposta e i rispettivi prezzi previsti potranno essere rivalutati in base ad eventuali modifiche in fase di ricertificazione.

D – SPESE

Agli importi di cui alla sezione CONDIZIONI ECONOMICHE verranno aggiunte le spese sostenute per le operazioni di cui sopra, forfettizzate in ragione del 5,00% dell'importo globale delle prestazioni. Eventuali spese di missione per lo svolgimento delle attività all'estero saranno addebitate al costo.

E - ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE PRELIMINARE O SUPPLEMENTARE O EXTRA

a) **Verifiche preliminari** richieste dall'Organizzazione per la verifica dello stato di applicazione della certificazione, oppure eventuali attività di valutazione supplementare che si rendessero necessarie a seguito dell'esito degli accertamenti prima del rilascio della Certificazione o nel corso della sua validità o nel caso di reclami da parte dei Clienti;

b) **Verifiche extra** (per verifica EXTRA si intende la verifica di sorveglianza ravvicinata, cioè prima delle Verifiche di sorveglianza previste dal contratto, effettuata nel corso della validità della certificazione);

c) **Verifiche senza preavviso** (Verifiche aggiuntive rispetto a quelle previste dal programma delle verifiche periodiche, ove applicabile, presso l'Organizzazione che possono venire richieste in caso di reclami o



segnalazioni pervenute, cambiamenti nell'Organizzazione, Organizzazioni a cui è stata sospesa la certificazione)

saranno fatturate 930,00 (novecentotrenta/00) € per ogni giorno/uomo di prestazione, salvo se diversamente specificate in Offerta dedicata.

Nota 1. Nel caso di verifica senza preavviso a seguito di reclamo o segnalazione, il costo dell'effettuazione della verifica è a carico dell'Organizzazione quando il reclamo o segnalazione è ritenuto giustificato da RINA.

F - SERVIZI AGGIUNTIVI

Nel caso di richieste da parte del Cliente, che prevedano l'emissione di un nuovo certificato o di una nuova versione, nei casi di seguito elencati, saranno addebitati i rispettivi importi forfettari:

- Accreditalenti aggiuntivi al primo: 260 € per accreditamento;
- Modifiche al contenuto del certificato (ad es. variazione della ragione sociale o della sede): 100 €.
Se la modifica richiesta comporta la necessità di una verifica extra si applicherà anche quanto previsto al precedente paragrafo **ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE PRELIMINARE O SUPPLEMENTARE O EXTRA.**
- Emissione e mantenimento di un certificato sulla base di certificazione rilasciata e verificata periodicamente da altro Organismo di certificazione accreditato, che abbia accordi di mutuo riconoscimento con il RINA, senza verifiche dirette del Rina presso la Sede dell'Organizzazione (la c.d. co-certificazione): 800 € per la prima emissione; 800 € per ciascun anno di validità del certificato;
- Emissione di un certificato sulla base di certificazione rilasciata da altro Organismo di certificazione accreditato da un Ente partecipante agli accordi IAF/EA (il c.d. **trasferimento**): 500 €; Nel caso di emissione di certificati con allegati (organizzazioni multisito o multigruppo) si applicheranno tariffe concordate di volta in volta con l'organizzazione richiedente sulla base della numerosità degli stessi.
- Se il trasferimento comporta una verifica presso il Cliente si applicano le tariffe indicate al paragrafo **ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE PRELIMINARE O SUPPLEMENTARE O EXTRA.**
- Produzione di copie cartacee: sino a 5 copie originali 30 € per ciascuna copia, oltre le 5 copie per ogni copia 15 € per ciascuna copia.

Nel caso in cui venga richiesta la certificazione che coinvolga, nell'erogazione del Servizio (verifica iniziale e verifiche successive di mantenimento), sia RINA sia un altro Organismo di certificazione, la tariffa applicabile sarà valutata di volta in volta e comunicata all'Organizzazione.

G – MODALITÀ DI FATTURAZIONE E DI PAGAMENTO

I prezzi di cui alla sezione CONDIZIONI ECONOMICHE, maggiorati delle eventuali spese specificate nella sezione SPESE, saranno fatturati come segue:

- a completamento della verifica/attività, oppure
- in accordo alla scadenza indicata sul programma delle Verifiche Periodiche, laddove previsto,

e saranno assoggettati all'IVA secondo le norme di Legge.

I servizi oggetto della presente offerta potranno essere pagati secondo la seguente modalità:

- 1) Bonifico bancario 30 gg. data fattura utilizzando le coordinate bancarie riportate in fattura e riportando nella causale il riferimento alle prestazioni di Certificazione, Periodica, Ricertificazione oppure
- 2) pagamento on line disponibile nella Member Area alla pagina Pagamenti della sezione Area amministrativa mediante:

Ns. Rif.: 2022/CITTA/444

3/6



- Carta di credito
- Bonifico bancario on line "My Bank"
- PayPal

La modalità 2 è applicabile anche ai pagamenti degli importi di cui sopra, effettuati in modo anticipato rispetto all'emissione della fattura.

H – VALIDITA' DELL'OFFERTA – ACCETTAZIONE DELL'OFFERTA – DURATA DEL CONTRATTO – RIVALUTAZIONE TECNICO-ECONOMICA

La validità della presente Offerta è di 12 mesi dalla data della sua emissione.

La presente Offerta si considererà accettata ad ogni effetto di legge mediante:

- la compilazione in ogni sua parte e sottoscrizione dell'allegato ACCETTAZIONE DELL'OFFERTA, oppure
- l'invio alla Società di un documento di accettazione ritenuto equivalente dalla Società medesima (di seguito: "Documento di Accettazione Equivalente").

In ogni caso l'accettazione deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- Visura Camerale della Vostra Organizzazione, aggiornata e comunque con data non antecedente di sei mesi
- Documenti elencati nel paragrafo ALLEGATI

Il Contratto si considererà perfezionato alle condizioni riportate nella presente Offerta e nei documenti dalla stessa richiamati e allegati e dopo l'invio della Conferma scritta da parte della nostra Società (di seguito: "Conferma").

La presente Offerta prevede che il contratto rimanga valido ed efficace per una durata indeterminata, fino alla risoluzione o al recesso che potrà avvenire in base a quanto stabilito nelle Condizioni Generali di Contratto.

I – LINGUA

La lingua utilizzata per i documenti emessi durante la validità del contratto e relativi all'attività di certificazione e mantenimento è l'inglese. In alternativa alla lingua inglese, i suddetti documenti potranno essere emessi in lingua locale, ove ritenuto più opportuno da RINA.

L - MODIFICHE ALL'OFFERTA

La Società potrà ridefinire l'Offerta nei seguenti casi:

- rilevazione, durante l'audit, di difformità rispetto a quanto dichiarato dall'Organizzazione in fase di richiesta di Offerta;
- variazione degli elementi oggetto di verifica presi in considerazione ai fini della quantificazione dei giorni/uomo (quali, a titolo esemplificativo, i dati riportati nella sezione A e gli elementi specifici richiesti per il Servizio di interesse);
- conclusione dell'iter di certificazione oltre il termine di 12 (dodici) mesi dalla data di Conferma dell'accettazione da parte della Società;
- variazione intervenuta nelle normative e/o negli schemi certificativi di riferimento per il Servizio;
- variazioni intervenute negli indici ISTAT di inflazione programmata e/o nei tariffari di riferimento (ove applicabile)



Eventuali modifiche all'Offerta saranno definite e comunicate all'Organizzazione con adeguato anticipo rispetto alla scadenza pianificata per la verifica di mantenimento della certificazione cui si riferiscono. Qualora le variazioni intervenute fossero ritenute da RINA significativamente importanti potrà essere concordata con l'Organizzazione l'emissione di una nuova edizione del contratto.

M - CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO, REGOLAMENTO/I SPECIFICI E/O ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente Offerta:

- i. Questionario Informativo o Documento Equivalente;
- ii. Condizioni generali di contratto per la certificazione di sistemi, prodotti e personale
- iii. Regolamenti di certificazione relativi ai servizi oggetto dell'Offerta

I documenti ii. e iii. sono disponibili sul sito web www.rina.org, nella Member Area descritta nella sezione MEMBER AREA o in copia cartacea, su richiesta.

Ove applicabili, Regolamenti Tecnici di Accredia sono disponibili sul sito www.accredia.it.

N – MEMBER AREA

La Società mette a Vostra disposizione un'area riservata (Member Area), il cui accesso è gratuito e avviene tramite credenziali personali che possono essere richieste compilando il modulo "MEMBER AREA Registrazione Utenti".

Grazie all'accesso alla Member Area sarà possibile visualizzare, scaricare e stampare documenti aggiornati in tempo reale, in ambito:

- commerciale (questionario informativo, offerte, contratti, ecc.)
- tecnico (rapporti di audit, gestione azioni correttive, certificati con firma digitale, ecc.)
- amministrativo (pagamenti, fatture, ecc.)

Saranno inoltre disponibili News e Comunicazioni, con aggiornamenti periodici su tematiche inerenti il Vostro business e sui servizi erogati da RINA.

In attesa di un gradito riscontro, porgiamo cordiali saluti.

**RINA Services S.p.A.
GIOVANNI TAORMINA**

Allegati.

- Modulo Registrazione Utenti MEMBER AREA
- OHS - Elenco legislazione applicabile
- Accettazione dell'offerta.

ACCETTAZIONE DELL'OFFERTA

Per accettazione della presente Offerta 2022/CITTA/444 datata 19/12/2022 Vi invitiamo a compilare i dati richiesti nelle tabelle che seguono.

Sottoscrivendo e firmando la presente sezione si conferisce l'incarico a RINA Services S.p.A. per l'erogazione dei Servizi offerti alle condizioni specificate nella presente Offerta.

ORDINE EFFETTUATO DA					
RAGIONE SOCIALE	KYMA MOBILITA' S.P.A.				
P.IVA/C.F.	IT00146330733				
INDIRIZZO SEDE LEGALE	VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 Taranto (TA) ITALIA				
TELEFONO	099 73561	E-Mail	AMAT@AMAT.TA .IT	FAX	099 7794247
SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla Sede Legale) (nel caso di più siti produttivi, allegarne la lista con le rispettive informazioni)					
DENOMINAZIONE	KYMA MOBILITA' S.P.A.				
INDIRIZZO	VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 Taranto (TA) ITALIA				
PERSONA RIFERIMENTO					
TELEFONO	099 73561	E-Mail	AMAT@AMAT.TA .IT	FAX	099 7794247
DATI PER LA FATTURAZIONE					
VOSTRO NUMERO ORDINE					
PERSONA DI RIFERIMENTO					
TELEFONO				Fax	
E-Mail				PEC	
CODICE DESTINATARIO					
Da compilare nel caso di Pubblica Amministrazione					
CODICE UNIVOCO PA		CIG		CUP	
Da compilare se diversi da Ragione Sociale ed Indirizzo Sede Legale indicati sopra					
INTESTATARIO FATTURA				INDIRIZZO	
DESTINATARIO FATTURA				INDIRIZZO	
DATI BANCARI:	BANCA:			IBAN	
L'Organizzazione dichiara di essere nel seguente regime IVA (barrare con una x la voce di interesse):					
☐ Ordinario	☐ Dichiarazione di intenti		☐ Split payment		☐ Esenzione (Art.)
SERVIZI RICHIESTI	ISO 45001:2018				

PRODOTTI/SERVIZI (Lo scopo richiesto potrebbe essere riformulato a seguito della verifica)	
Testo Italiano	
Testo Inglese	

Al sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Cliente dichiara di aver preso visione, compreso e accettato: quanto alla suddetta Offerta, le Sezioni "Validità (...)" - "Modifiche (...)" - "Rinvio (...)" e, quanto alle "Condizioni Generali di Contratto RINA per la certificazione di processi, prodotti e personale" (rev. in vigore), le clausole nn. 8 (Obbligo di mantenimento dei requisiti di Sistema ed eventuali modifiche), 11 (Modifiche del procedimento di certificazione), 13 (Pagamenti), 15 (Sospensione del certificato di sistema/prodotto), 16 (Revoca del certificato), 17 (Limiti della certificazione e responsabilità), 18 (Clausola di limitazione della responsabilità), 20 (Clausola di decadenza), 21 (Iliso del Marchio), 26 (Rinuncia, sospensione, revoca dell'accreditamento), 28 (Foro competente/arbitrato), 30 (Sanzioni).

KYMA MOBILITA' S.P.A.

Il Presidente

(Dott. Alfredo Spalluto)

Il Cliente (timbro e firma)

Luogo e Data

Firma CA / CU	Data	Responsabile di pratica assegnato
---------------	------	-----------------------------------

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N. 19 DEL 22 DICEMBRE 2022

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N. 19 DEL 22 DICEMBRE 2022

N.	OGGETTO	N. DELIBERAZIONE	DELIBERATO																				
	l'approvazione della progettazione esecutiva, entro il prossimo 31/12/2022 quale requisito per poter beneficiare dei finanziamenti previsti per "industria 4.0".		tale prezzo, per un totale di € 158.554,78. 2) Di perfezionare tale pagamento entro il 31/12/2022. 3) Di autorizzare la Direzione generale, e l'Area Contabilità e Bilancio ad ogni adempimento connesso e conseguente.																				
20	Certificazione sistema di gestione iso 45001:18 – ratifica ordine rina service s.p.a. . attività finalizzata a conseguire la riduzione del premio inail per le organizzazioni che mettono in atto interventi tesi al miglioramento delle condizioni di sicurezza e di igiene nei luoghi di lavoro.	133	1) Di autorizzare, a ratifica, l'ordine del 20/12/2022, all. I, emesso in favore della Società Rina Service S.p.A. per le attività di conseguimento della certificazione del sistema di qualità ISO 45001:18, alle seguenti condizioni economiche: <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">CONDIZIONI ECONOMICHE</th> </tr> <tr> <th>SERVIZIO</th><th>Certificazione</th><th>Periodicità 12 MESI</th><th>Periodicità 24 MESI</th><th>TOTALE PRIMO TRIENNIO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ISO 45001:2018</td><td>6.000,00</td><td>2.850,00</td><td>2.650,00</td><td>11.500,00</td></tr> <tr> <td>TOTALE</td><td>6.000,00</td><td>2.850,00</td><td>2.650,00</td><td>11.500,00</td></tr> </tbody> </table> 1002 2) Di autorizzare la Direzione generale, ad ogni adempimento connesso e conseguente.	CONDIZIONI ECONOMICHE					SERVIZIO	Certificazione	Periodicità 12 MESI	Periodicità 24 MESI	TOTALE PRIMO TRIENNIO	ISO 45001:2018	6.000,00	2.850,00	2.650,00	11.500,00	TOTALE	6.000,00	2.850,00	2.650,00	11.500,00
CONDIZIONI ECONOMICHE																							
SERVIZIO	Certificazione	Periodicità 12 MESI	Periodicità 24 MESI	TOTALE PRIMO TRIENNIO																			
ISO 45001:2018	6.000,00	2.850,00	2.650,00	11.500,00																			
TOTALE	6.000,00	2.850,00	2.650,00	11.500,00																			

Il SEGRETARIO DEL CDA
(Dott.ssa Tiziana Tursi)
Documento firmato in originale

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0001214/2023 del 20/01/2023 12:18:39

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Dettaglio gara

Audit periodica

[VISUALIZZA SU BDNCP \(HTTPS://DATI.ANTICORRUZIONE.IT/SUPERSET/DASHBOARD/DETTAGLIO_CIG/?CIG=B20B16BB29&STANDALONE=2\)](https://dati.anticorruzione.it/superset/dashboard/dettaglio_cig/?CIG=B20B16BB29&STANDALONE=2)[Torna ai bandi di gara \(/ANNOUNCEMENTS\)](#)

✓ Gara aggiudicata a "RINA Services S.p.A."

AFFIDAMENTO DIRETTO

Struttura Appaltante: Area contratti e appalti di Amat S.p.A.

Cig: B20B16BB29

Stato: Aggiudicata

Oggetto: Audit periodica

Descrizione: Audit periodica

Importo di gara: € 2.992,50

Scelta del Contraente: Affidamento Diretto

Tipo di appalto: Servizi

R.U.P.: Dott. Nicola Carrieri

Data di pubblicazione: 10/06/2024

Riepilogo documentazione