

K

1/1/2

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1224

BRT BOLLIZZI

MANUT. BUS

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	1.224	19/06/2024			480,00

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

BELLIZZI TECNOLOG PER IL TRASP. SRL

VIA DEI BUCANEVE, SN, LOTTO M/4

70026 MODUGNO (BA)

Partita IVA: 06192570726 C.F. 06192570726

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentoottanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI BARI

IBAN: IT69I0542404002000001000146

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 24/30/103 del 15/03/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

24/30/103 CIG B0C088C774

IMPORTO LORDO	480,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	480,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	480,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11734236219 Data SDI: 19/03/2024 09:35

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
BTT BELLIZZI TECN.PER IL TRASP. SRL VIA DEI BUCANEVE SN LOTTO L/4 70026 - MODUGNO - BA - IT P.IVA: IT06192570726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24/30/103	2024-03-15	EUR 585,60
Causale			
Targa: EH484FT Marca: HEULIEZ Modello: GX137 Telaio: EH484FT KM.: 143438 Dossier numero: 224030118 data dossier: 08/03/2024 Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto

Ord.S14.2024 Data Ord. 2024-03-11 CIG B0C088C774

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	AUTOBUS HEULIEZ AZ 659 Tg EH484FT	0		-0 %		22 %
FC	FORNITURA RICAMBI FOGMAKER	0		-0 %		22 %
1965-1656-24R	KIT REVISIONE ATTIVATORE S/N 291879	1	150,00	-0 %	150,00	22 %
40380	TUBO RILEV. FUOCO HP D6 ARANCIO	15	22,00	-0 %	330,00	22 %
FC	Ordine Lavoro n. S14/2024 del 11.03.2024	0		-0 %		22 %
FC	CIG B0C088C774	0		-0 %		22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	480,00	105,60

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 480,00	BANCA POPOLARE DI BARI	IT6910542404002000001000146

Dati Trasmittente: IT06192570726 - Progressivo Invio: 14508

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 728
DATA DI REGISTR. 20 MAR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11734236219 Data SDI: 19/03/2024 09:35

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
BTT BELLIZZI TECN.PER IL TRASP, SRL VIA DEI BUCANEVE SN LOTTO L/4 70026 - MODUGNO - BA - IT P.IVA: IT06192570726	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74010 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24/30/103	2024-03-15	EUR 585,60
Causale			
Targa: EH484FT			
Marca: HEULIEZ			
Modello: GX137			
Telaio: EH484FT			
KM: 143438			
Dossier numero: 224030118			
data dossier: 08/03/2024			
Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972			

Dati ordine acquisto	
Ord.S14.2024 Data Ord. 2024-03-11	CIG B0C088C774

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FC	AUTOBUS HEULIEZ AZ 659 Tg EH484FT	0		-0 %		22 %
FC	FORNITURA RICAMBI FOGMAKER	0		-0 %		22 %
1965-1656-24R	KIT REVISIONE ATTIVATORE S/N 291879	1	150,00	-0 %	150,00	22 %
40380	TUBO RILEV. FUOCO HP D6 ARANCIO	15	22,00	-0 %	330,00	22 %
FC	Ordine Lavoro n. S14/2024 del 11.03.2024	0		-0 %		22 %
FC	CIG B0C088C774-0 %	0		-0 %		22 %

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 _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">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 _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td style="width: 80%;">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 _____																														



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) SCISSIONE PAGAMENTI	0.00	0.00	22 %	480,00	105,60

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM	Bonifico		EUR 480,00	BANCA POPOLARE DI BARI	IT690542404002000001000146

Dati Trasmittente: IT06192570726 - Progressivo Invio: 14508

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 728
DATA DI REGISTR. 20 MAR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
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 _____	Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione DATA _____ FIRMA _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili data scadenza pagamento indicata in fattura _____ data scadenza di pagamento presunta _____ DATA <u>20 MAR. 2024</u> FIRMA <u>[firma]</u> IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione DATA <u>20-06-2024</u> FIRMA <u>[firma]</u>	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 _____
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA _____	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M. DATA <u>22 MAG. 2024</u> FIRMA <u>[firma]</u> IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione DATA <u>22 MAG. 2024</u> FIRMA <u>[firma]</u> NOTE: _____ _____ _____ _____
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico Conferimento del..... Prot..... IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR. DATA _____ FIRMA _____	



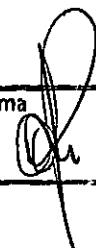
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 659 Ditta: BTT

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 15/03/24

LAVORO Nr. 514/24

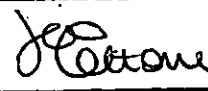
COMMESSA Nr. 148512

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	15/3	145270	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓	O	15/3	140	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓	C	18/3	-	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	08/3	-	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	12/3	4752/24	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓	O	19/3	-	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	26/3	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>26/3</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>24/30/103</u>	Data fattura: <u>15/03/2024</u>	Importo: <u>€ 480,00 + IVA</u>
-----------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>22 MAG. 2024</u>	KYMA MOBILITÀ S.p.A.
---------------------	---	--------------------------	----------------------

Società per azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 85 - 74121 Taranto - 099 7356111 - Fax 099 779424

PEC: info@kymamobilita.it

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 0046130753 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. var.

G 86

"VERBALE DI COLLAUDO"

(Punto "VI" della procedura)

(TRAVELLA E ATTIVATORE)

(BUS AZ. 659 - FORNITURA RICAMBI PER IMP. ANTINCENDIO FOGMAKER)

Il giorno 26/3/24, alle ore 10:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BTI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.4752/24 del 12/03/2024.

Sono presenti:

- per AMAT: Marianna Ettore, in possesso del profilo professionale di "Resp. Unità Tecnica Complessa" par. 250 (min. 170)

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE FORCEMUNI IN DATA 19/3/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO - FORNITI SOLO I RICAMBI. E POI EFFETTUATO DA BTI IL CONTINUO. 86

-) Eventuali osservazioni:

.....
.....
.....

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.1):
(barrare il caso che ricorre)

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....86.....

SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA

ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

(TUTTI QUELLI PREVISTI NELL'ORDINE EMESSO, DI IMPORTO PARI O SUPERIORE A 100,00 €)

La tabella sottostante, precompilata a cura dell'Area tecnica per quanto attiene alle colonne a), b), c) e d), riporta tutti i ricambi, di importo pari o superiore a 100,00 €, dei quali l'Ordine di esecuzione dei lavori ne prevede la sostituzione. Gli esiti della verifica inerente la consegna dei ricambi sostituiti sono riportati nella colonna e):

a Pr.	b Denominazione ricambio	c Quantità	d Costo €	e Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	TRACOLA	1	150,00	X	
2	ATTIVATORE	1	330,00	X	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

-) ESITO DEL COLLAUDO (SEZ.2):
(barrare il caso che ricorre)

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

Spett.le BTT SURL
Via dei Bucaneve s.n.
70026 Modugno (BA)
info@btturl.it, btturl@legalmail.it

Lavoro n. S14/2024 del 11.03.2024

OGGETTO: Ordine di esecuzione dei lavori per FORNITURA RICAMBI PER IMP. ANTINCENDIO FOGMAKER (BUS 659)

CIG B0C088C774

Visto che:

- a. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 08/03/2024, indica il costo totale dell'intervento in € 480,00 + IVA;

Tanto premesso, si emette l'ordine di esecuzione dei lavori alle seguenti condizioni:

1. **costo dell'intervento: € 480,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 3 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. **garanzia sull'intervento:** 1 anno;
5. **consegna autobus:** N.A.;
6. **redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo"** presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. **Condizioni di pagamento:** 60 gg DFFM
8. **Formato trasmissione fattura elettronica :** FPR12 (Fattura tra privati)
9. **Codice destinatario:** 5WKIP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo



KYMA MOBILITÀ S.p.A.
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424;
www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 Int. vers.

BUS 659 - Ricambi Ricambi x Intern. in deposito
ORDINE S

BTT s.u.r.l.

Officina autorizzata Deutz
Officina autorizzata Temsa
Officina autorizzata Solaris
Officina autorizzata Cummins
Officina autorizzata Webasto
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio



Destinazione
KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale:

Destinatario
KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733

PREVENTIVO 224030118 del 08/03/2024

Cod. Cl.te
004551

Condizione di pagamento BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM		Banca BANCA POPOLARE DI BARI		Pag 1 / 1	
N° Dossier 224030118	Data dossier 08/03/2024	Modello GX137	N° di VIN EH484FT	Targa EH484FT	Km 143438
Qtà	Rif	Descrizione	Listino	Listino Netto	Totale Imp. IVA
224030118.1 ORDINE RIPARAZIONE (BTT1) DDT: del					
AUTOBUS HEULIEZ AZ 659 TG EH484FT					
FORNITURA RICAMBI FOGMAKER					
1	1965-1656-24R	KIT REVISIONE ATTIVATORE 1656	150,00	150,00	150,00 44
15	40380	TUBO RILEV. FUOCO HP D6 ARANCIO	22,00	22,00	330,00 44
Totale					480,00

Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell'art.17-ter del DPR 633/1972

Totale mano d'opera 0,00 EUR
Totale ricambi 480,00 EUR
Totale varie 0,00 EUR

Privacy Regolamento (UE) 2016/679: I Vostri dati vengono trattati dalla nostra azienda nel rispetto della normativa vigente in materia di Privacy. Si rappresenta che l'informativa completa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, è disponibile sul sito internet aziendale alla sezione 'Informativa Privacy'.

OFFERTA VALIDA FINO AL:

FIRMA PER ACCETTAZIONE:

Cod. IVA	IVA %	Imponibile	Importo IVA	TOTALE IMPONIBILE	480,00 €
44	SCISSIONE PAGAMENTI	22,00 %	480,00	105,60	IVA 22 %
				TOTALE DOCUMENTO	585,60 €

Documento non valido a fini fiscali.

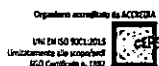
Bellizzi Tecnologie per il
trasporto s.u.r.l.
Via dei bucaneeve s.n.
I - 70026 Modugno (BA)
Tel.: +39 080 8645500
Fax: +39 080 8645503

Bellizzi Tecnologie per il
trasporto s.u.r.l. Unità Locale 1
Strada Comunale 4
I - 74016 Massafra (TA)
Tel.: +39 080 5058296
Fax: +39 080 9757060

Posta certificata:
btturi@legaimail.it
Capitale sociale € 50.000,00 i.v.
Iscriz. REA 468562



CONFINDUSTRIA
Bari e Barietto-Andria-Trani



Via C. Battisti, 657 – 74121 Taranto
C.F. e Partita iva: 00146330733

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 110 del 15/03/2024

☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

DITTA BT

BAR

1 DEM

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

IMPORTO (L)

A

BUS AR. N. 659

PER CONTRARIO IMP. ANTINCENDIO

BUS REFORNITO COL PIENO

PORTO

A.V157A

TOTALE €**FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATE

1. Vanda Bucaneve Iptq.M/4 70026 Modugno (Ba)

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FORM 947941.0

1607CD33 (a)

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

2

~~USNO to Supply Local~~

în carta chimică autoricalcane.

Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987.

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐ di sua proprietà;
- ☐ da esso prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere.

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐
- di sua proprietà;
- ☐
- prese in comodato;
- ☐
- prese in locazione.

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

• Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. La dichiarazione si va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO**Mittente:** Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>**Data:** 18/03/2024, 12:56**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, "BTT s.u.r.l. (Bellizzi Tecnologie)" <btturl@bellizzisrl.it>**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----RqLpph1UuipuwqtL8413OPsH"**ID-Messaggio:** <b2cb1f91-0beb-47da-8bc4-96dd6dc0b285@kymamobilita.it>**Versione-MIME:** 1.0**Agente-Utente:** Mozilla Thunderbird**Content-Language:** it**Referenze:** <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <51f46cdd-af0f-4d0f-9453-dce473a0daf6@kymamobilita.it> <250e2a9e-fe09-4361-847b-fcbd2ad256e2@kymamobilita.it> <e085a1f6-12c9-44e2-98a7-21888024550b@kymamobilita.it> <8df57c3d-57c0-4b85-855e-20476561d29a@kymamobilita.it> <ea5e53c6-6e26-460c-abd4-4dffa385d657@kymamobilita.it> <fc236c17-dee1-463f-a571-dbf98e1e4a18@kymamobilita.it> <983b082c-6c6f-4772-81f8-b58dceab8412@kymamobilita.it> <0832b82c-210b-4b9d-90b5-cd17d28ea238@kymamobilita.it> <5677c1a7-49ee-4bc8-81d6-9f4ccb2454e9@kymamobilita.it> <0bd4e1f0-196b-44eb-b9f1-b322042ec4f1@kymamobilita.it> <aa3504e7-acb4-44b1-9a2b-c3797d4927fd@kymamobilita.it> <bbfa7990-6d12-4023-80c5-3aca7f8f23e7@kymamobilita.it> <39e43a9d-5e0d-42b5-8770-1c7cefae0a4a@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it>**In-Reply-To:** <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it>**BUS AZ. 659**

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per CONTROLLO IMPIANTO ANTINCENDIO in data 15/03/2024 CON DDT. 110 del 15/03/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

a. l'elencazione dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione, con l'indicazione di:

- n° di riferimento da catalogo;
- denominazione;
- prezzo di listino;
- sconto commerciale da applicare;
- prezzo netto;
- costo complessivo dei ricambi dei quali è prevista la sostituzione;

b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;

c. il costo orario della manodopera;

d. il costo totale per manodopera;

e. il costo totale dell'intervento (manodopera + ricambi) + IVA.

Con l'accettazione del bus sono formalmente accettate anche le seguenti condizioni:

- A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla richiesta di preventivo, senza che sia giunta comunicazione giustificativa del ritardo da parte del fornitore, l'Azienda procederà all'assegnazione delle lavorazioni

BT s.u.r.l.

Officina autorizzata Deutz
Officina autorizzata Temsa
Officina autorizzata Solaris
Officina autorizzata Cummins
Officina autorizzata Webasto
Vendita ricambi ed accessori multimarca all'ingrosso ed al dettaglio



Destinazione

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO
ITALIA

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74010 TARANTO (TA)
ITALIA
P. IVA: IT00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

Pag 1 / 1

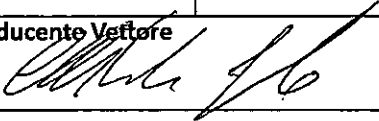
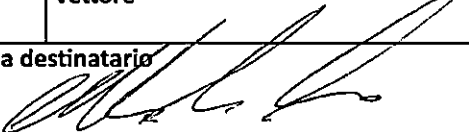
N° DDT	Data DDT	Cod. Cl.te	N° Dossier	Data dossier	Nota
181	19/03/2024	004551	224030308	19/03/2024	
Condizione di pagamento			Banca		
BONIFICO BANCARIO 60 GG.D.F.FM			BANCA POPOLARE DI BARI		

Qtà	Rif	Descrizione
-----	-----	-------------

Operazione assoggettata a split payment con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell ex art.17-ter del DPR 633/1972

VS DDT N.110 DEL 15.03.2024
AUTOBUS HEULIEZ AZ 659 TG EH484FT KM 143.700
CONTROLLO IMPIANTO FOGMAKER

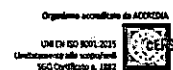
ALTRI IN INGRESSO *33*
19/03/2024

Causale CONTROLLO IMP.	Aspetto esterno AUTOBUS Tg EH484FT	N° Collo 1,00	Peso totale 0,0000 kg	Trasporto effettuato da Destinatario
Data partenza 19/03/2024	Ora partenza 13:17		Carico MODUGNO (BA)	Scarico
Data arrivo	Ora arrivo		Vettore	
Firma conducente Vettore 			Firma destinatario 	
Texte				

Bellizzi Tecnologie per il
trasporto s.u.r.l.
Via dei bucaneeve s.n.
I - 70026 Modugno (BA)
Tel.: +39 080 8645500
Fax: +39 080 8645503

Bellizzi Tecnologie per il
trasporto s.u.r.l. Unità Locale 1
Strada Comunale 4
I - 74016 Massafra (TA)
Tel.: +39 080 5058296
Fax: +39 080 9757060

Posta certificata:
btturl@legalmail.it
Capitale sociale € 50.000,00 i.v.
Iscriz. REA 468562



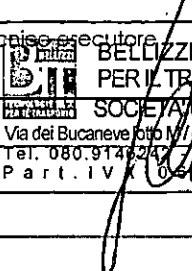
AZ. 659

Checklist:

☒ Controllo annuale
☐ Revisione
☐ Ricarica sistema



Luogo MODUGNO BA	Ordine di lavoro 224030255	 Inserire la vite di sicurezza nella valvola di rilascio prima di intervenire sul sistema
Data 19.03.2024		
Cliente KYMA MOBILITA' S.P.A.		Tipo di veicolo o macchina / numero aziendale / numero di telaio o targa AUTOBUS HEULIGZ AZ. 659 TG. EH484FT
Firma cliente		

1. Accumulatore a pistone N.A. ☐		5. Sistema di distribuzione N.A. ☐	
1.1	Data prod. 11/2023 Press: ☒ OK Nr. Seriale: 1044506 Litri: 6.5 OK Azione ☐	5.1	Controllo funzionale ☒ ☐
1.2	Controllo funzionale ☒ ☐	5.2	Installazione ☒ ☐
1.3	Sensore vite di sicurezza N.A. ☐ ☒ ☐	5.3	Danni/perdite ☒ ☐
1.4	Danni/perdite ☒ ☐	5.4	Prova in pressione N.A. ☐ ☒ ☐
1.5	Scatola di protezione N.A. ☐ ☒ ☐	5.5	Pulizia e riattacco N.A. ☐ ☒ ☐
1.6	Carica/stacco e riattacco N.A. ☐ ☒ ☐	6a. Rilevamento idropneumatico N.A. ☐	
2. Attivatore N.A. ☐		6.1	Controllo funzionale ☒ ☐
2.1	Nr. Seriale: 291879 Press: ☒ OK OK Azione ☐	6.2	Installazione ☒ ☐
2.2	Controllo funzionale ☒ ☐	6.3	Danni/perdite ☒ ☐
2.3	Danni/perdite ☒ ☐	6.4	Attivatori manuali N.A. ☐ ☒ ☐
2.4	Carica/stacco e riattacco N.A. ☐ ☒ ☐	6.5	Valvola solenoide N.A. ☐ ☒ ☐
3. Novec™ System N.A. ☐		6.6	Sistemazione della traccia N.A. ☐ ☒ ☐
3.1	Nr. Seriale: Press: ☐ OK OK Azione ☐	6b. Attivazione elettrica OK Azione ☐	
3.2	Controllo funzionale ☐ ☐	6.7	Controllo funzionale N.A. ☐ ☒ ☐
3.3	Danni/perdite ☐ ☐	6c. Attivazione meccanica OK Azione ☐	
3.4	Installazione traccia ☐ ☐	6.8	Controllo funzionale N.A. ☐ ☒ ☐
4. Allarme e cablaggio OK Azione ☐		7. Etichette e sigilli OK Azione ☐	
4.1	Controllo funzionale N.A. ☐ ☒ ☐	7.1	Simboli/etichette ☒ ☐
Controllo/revisione respinto: ☐ Ore Ore viaggio Km Controllo/revisione approvato: ☒ KM 143.700		7.2	Sigilli ☒ ☐
Note/azioni: DdT 181 del 19.03.2024		Firma del tecnico esecutore:  BELLIZZI TECNOLOGIE PER IL TRASPORTO S.R.L. SOCIETA' A UNIPERSONALE Via dei Bucaneve 107/1 70026 Modugno (Ba) Tel. 080.9146240 Fax 080.9179410 Part. IVA 04592570726	

KYMA
MOBILITÀ**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **15/03/2024**
Numero problema **115.270**
Numero commessa

Data registrazione:

15/03/2024 08.55.58Autobus **0659**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEPOSITO**inserita da: **GRECO ORAZIO**~~AVARIA~~**CONTROLLO ANTINCENDIO**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:Data e ora
restituzione esercizio:

Firma Operatore

KYMA
MOBILITÀ



MAGNATI 6.25h

PICHERRI 5h

MAGNATI 4.45

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data PORCELLINI 4.45h 08/03/2024

Numero problema 115.123

Numero commessa 148512

Data registrazione:

Autobus 0659

08/03/2024 13.24.27

Autista ETTORRE MARIANNA

Località avaria: DEP

inserita da: MARZO MASSIMILIANO

PROGRAMMATO DISPOSIZIONE OFFICINA

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

MAGNATI PICHERRI 14.20

INITIO LAVORI REVISIONE IMPIANTO ANTINCENDIO

bloccato il tutto 13.00-14.00 Sostituito due serrature, pannello
di comando, sostituzione intere, eseguita prova su strada
14.03.24 MAGNATI 13.40-14.00 Completamento lavori Fara Maresca
rappresentato completo -

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

Data e ora
restituzione esercizio:

19.03.24

Firma Operatore
[Signature]



KYMA

MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 15/03/2024 - (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	140	1	1	142	99	+43	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	659	SOST. BOMBOLA ANTINCENDIO	2015	BTT	€ 1.200,00		
2	704	SOST. CENTRALINA CAMU TELAIO	2018	EUROMECCANICA	€ 1.000,00		
3	685	REVISIONE SCATOLA STERZO	2003	BUCCOLIERO	€ 1.500,00		
4							
IL CAPO UNITÀ							

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18