

K

10585/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 2024

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1664

BUS TECH DRAGO GIROLAMO

"MANOVRA SU BUS"

KYMA
MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' 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	1.664	06/08/2024			8.188,47

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

BUS TECH DI DRAGO GIROLAMO
VIA PER CASTELLANETA Z.I. SNC
74017 MOTTOLA (TA)
Partita IVA: 03249110739 C.F. DRGGLM69H17C136K
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO:ottomilacentoottantotto e 47 / 100

PAGAMENTO:Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO

IBAN: IT07K0868878840000000408060

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 36 / 5000 del 29/05/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
24 / 5000 CIG B16A2A12AF, 36 / 5000 CIG B1DA7D8E79

202400003182550

IMPORTO LORDO8.188,47

TOTALE RITENUTE0,00

IMPORTO8.188,47

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO8.188,47	
	PREVISIONE	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRETTORE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

DRAGO 

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400003182550

Identificativo Pagamento: 1664

Importo: 8188,47 €

Codice Fiscale: DRGGLM69H17C136K

Data Inserimento: 06/08/2024 - 9:09

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



Mittente	Destinatario
BUS TECH DI DRAGO GIROLAMO VIA PER CASTELLANETA ZONA INDUSTRIALE 74017 - MOTTOLA - TA - IT P.IVA: IT03249110739 Cod. Fiscale: DRGGLM69H17C136K Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via C. Battisti, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24 / 5000 ✓	2024-05-17	EUR 4.844,89 ✓
Causale			
Veicolo - Targa: GC294JF , Telaio: WEB62828510600804 , KM: 587585 , Descr Veicolo: Mercedes Benz - Mercedes-Setra IBAN: IT07A0884441480002001020663			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Targa: GC294JF Telaio: WEB62828510600804 Mod: MERCEDES-Mercedes-Setra KM: 587585		0				22 %
	- ILAVORO N131/2024 AZ739 CIG B16A2A12AF MOTORE FUNZIONAMENTO IRREGOLARE		0				22 %
	- LAVORO DI SOSTITUZIONE CENTRALINA E PRESA 55 PIN	H	6,5	35,00		227,50	22 %
	- PARAMETRIZZAZIONE CON STAR DIAGNOSIS	H	1	40,00		40,00	22 %
A0014463340	STEUERGERÄT	PZ	1	4.272,81176	-15 %	3.631,89	22 %
A0045450426	SCATOLA SPINOTTI 55	PZ	1	84,50588	-15 %	71,83	22 %

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	22 %	3.971,22	873,67

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-31	✓ EUR 3.971,22	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI MARINA DI GINOSA SCARL castellaneta	✓ IT07K0868878840000000408060

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 6885

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1256
DATA DI REGISTR. 21 MAG. 2024	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12158819957 Data SDI: 20/05/2024 14:00
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
BUS TECH DI DRAGO GIROLAMO VIA PER CASTELLANETA ZONA INDUSTRIALE 74017 - MOTTOLA - TA - IT P.IVA: IT03249110739 Cod. Fiscale: DRGGLM69H17C136K Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via C. Battisti, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	24 / 5000	2024-05-17	EUR 4.844,89
Causale			
Veicolo - Targa: GC294JF , Telaio: WEB62828510600804 , KM: 587585 , Descr Veicolo: Mercedes Benz - Mercedes-Setra IBAN: IT07A0884441480002001020663			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Targa: GC294JF Telaio: WEB62828510600804 Mod: MERCEDES-Mercedes-Setra KM: 587585		0				22 %
	- ILAVORO N131/2024 AZ739 CIG B16A2A12AF MOTORE FUNZIONAMENTO IRREGOLARE		0				22 %
	- LAVORO DI SOSTITUZIONE CENTRALINA E PRESA 55 PIN	H	6,5	35,00		227,50	22 %
	- PARAMETRIZZAZIONE CON STAR DIAGNOSIS	H	1	40,00		40,00	22 %
A0014463340	STEUERGERÄT	PZ	1	4.272,81176	-15 %	3.631,89	22 %
A0045450426	SCATOLA SPINOTTI 55	PZ	1	84,50588	-15 %	71,83	22 %

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	22 %	3.971,22	873,67

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> <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>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> <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>FIRMA _____</td> </tr> </table> <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>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 _____	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO - per supervisione		DATA _____	FIRMA _____	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA _____	FIRMA _____	<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: 30%;">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> <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 style="width: 30%;">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> <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: 30%;">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> NOTE: _____ _____ _____ _____ _____	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 _____
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																																																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																															
Conv. n. _____ del _____																																																																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____																																																																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																																																															
data scadenza di pagamento presunta _____																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO - per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																																																															
Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																																																																															
Conferimento del..... Prot.....																																																																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																																																																															
Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA _____																																																																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																																																																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																															
Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																														



Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-31	EUR 3.971,22	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI MARINA DI GINOSA SCARL castellaneta	IT07K0868878840000000408060

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 6885

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1256
DATA DI REGISTR. 21 MAG. 2024	

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
21 MAG. 2024	[Firma]
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
06-08-2024	[Firma]

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
02 LUG. 2024	[Firma]
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
02 LUG. 2024	[Firma]
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



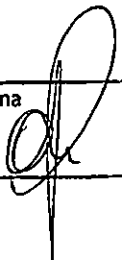
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: 439 Ditta: 305TECH

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 22/04/24

LAVORO Nr. 131/24

COMMESSA Nr. 149380

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓✓	C	22/4	116/116	✓✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓✓	C	24/4	4250/24	✓✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓✓	C	30/4	4474/24	✓✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
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	24/5	,	✓✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>24/5</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>24/5000</u>	Data fattura: <u>11/05/2024</u>	Importo: <u>€ 3.991,22 + IVA</u>
-----------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>02 LUG. 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, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424;

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330793 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers

Gao

"VERBALE DI COLLAUDO"
(Punto "VI" della procedura)

(BUS AZ. 739 – SOSTITUZIONE CENTRALINA MOTORE)

Il giorno 24/5/24, alle ore 10:30, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta BUSTECH, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot.7474/24 del 30/04/2024.

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 PONCELI NI IN DATA 16/5/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO .

-) Eventuali osservazioni:

LAVORO SVOLTO IN DEPOSITO KYMA.

-) 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	CENTRALINA MOTORE *	1	3.831,89	X	
2	* LA VECCIA SMOONTATA * POI INVIATA A PUNGINEL PER REVISIONE				
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

.....

KYMA
 MOBILITÀ


ROCHIRA 6h

ANTONANTECH

**BOLLA
 DI SEGNALAZIONE AVARIA**

 Data **22/04/2024**
 Numero problema **116.116**
 Numero commessa **160380**

Data registrazione:

Autobus **0739****22/04/2024 03.27.11**Autista **ETTORRE MARIANNA**Località avaria: **DEP**Inserita da: **SPERTI MASSIMO**PROGRAMMATO **CONTROLLO VANO MOTORE**

DA SOST. CENTRALINA MOTORE (ORDINATA BUS TECH)

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Roberta Pennelli 020

*NOTE: CENTRALINA MOTORE SOSTITUITA INVIATA DITTA PUNZIARELLI
 PER REVISIONE (RUGNATI).*

*ROCHIRA - ANTONANTE 16.05.24 1330 ESEGUITO CONTROLLO
 VANO MOTORE*

Invio ditta esterna:

BUS TECH 14 KYMA MOBILITA' 16/05/24

Collaudo ditta
esterna:

*ESECUZIONE DEI LAVORI DI SOSTITUZIONE CENTRALINA
 MOTORE DALLA DITTA BUS TECH.*

Data e ora
restituzione esercizio:

16.05.24 1615

Firma Operatore

Spett.le

BUS TECH

Via per Castellaneta
74017 – Mottola (TA)ù
Info@bustech.it

Lavoro n. 131/2024 del 24.04.2024

OGGETTO: bus n. 739 - Ordine di esecuzione dei lavori per SOSTITUZIONE CENTRALINA MOTORE

CIG B16A2A12AF

Visto che:

- a. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 24/04/2024, PROT. N. 7250/2024, indica il costo totale dell'intervento in € 3.971,21 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 3.971,21 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento: n. 2 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: consegna c/o Amat a Vs carico;**
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: 5WKJP7T.**

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo

Prot. N. 0007250/2024 del 24/04/2024

☆ Dettaglio Email

24/04/24 07:49:35

Oggetto: PREVENTIVO AZ 739
A: kymamobilita@kymamobilita.it
Da: parts@bustech.it

Buongiorno,

In allegato Vi invio il preventivo.

Cordiali saluti / Best regards

Service per il tuo Mercedes-Benz e Setra

ZF Service partner VOITH Service

Officine Bus Tech

Z.I. San Basilio- Mottola (TA)

Tel. +39 099 8833276



Mercedes-Benz



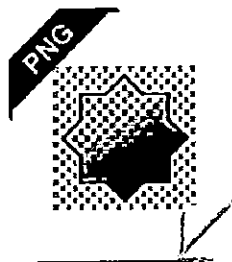
PARTNER VOITH

Service Bus Drive Systems

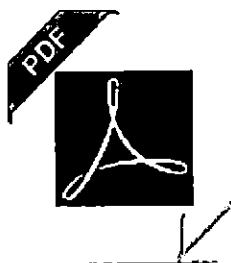
OMNIPLUS

 Allegati

[image003.png \(/protocol/webmail/message_attachment?document_id=163145&filename=image003.png&local_mail=doc_163145.eml\)](/protocol/webmail/message_attachment?document_id=163145&filename=image003.png&local_mail=doc_163145.eml)



[739.pdf \(/protocol/webmail/message_attachment?document_id=163145&filename=739.pdf&local_mail=doc_163145.eml&post:](/protocol/webmail/message_attachment?document_id=163145&filename=739.pdf&local_mail=doc_163145.eml&post:)





Mercedes-Benz



omniplus

BUS TECH di Drago Girolamo - Cod.Fisc. : DRGGLM69H17C136K
Zona Industriale San Basilio, uscita casello A/14 74017, Mottola
Tel 0998833276 pbx-Partita IVA 03249110739-Codice Univoco: SUBM70N
Sito web: www.bustech.it
Email: amministrazione@bustech.it



SERVICE
PARTNER

PARTNER

VOITH

Service Bus Drive Systems

Cliente

446 KYMA MOBILITA' S.p.A.

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO

TA

P.Iva/C.F.: 00146330733

/00146330733

Tipo Doc: LO Ordine di lavoro officina Numero: 436 Del : 24/04/2024 Pagina 1 di 1

Banca : Cond.Pag : Split Payment BB 60gg FM Agente :

Articolo	Descrizione	UM	Q	Prezzo	Carico	Sco-1	Sco-2	Importo riga	CI	Colli
Targa: GC294JF Telaio: WEB62828510600804		Cod.Az.: 739		Gar.: -				Km:	587585	
Mod: MERCEDES-Mercedes-Setra				VAN:				Cont.:		
	MOTORE FUNZIONAMENTO IRREGOLARE			0,00				0,00		
	LAVORO DI SOSTITUZIONE CENTRALINA E PRESA 55 PIN	H	6,50	35,00		0,00	0,00	227,50	SP	
	PARAMETRIZZAZIONE CON STAR DIAGNOSIS	H	1,00	40,00		0,00	0,00	40,00	SP	
A0014463340	STEUERGERÄT	PZ	1,00	4.272,81		15,00	0,00	3.631,89	SP	
	-									
A0045450426	SCATOLA SPINOTTI 55	PZ	1,00	84,50		15,00	0,00	71,83	SP	

Operazione con scissione di pagamento – Art. 17 ter DPR 633/72

Note:

Totale manodopera

Ore: 7,5000000

Importo: 267,50

Totale ricambi

3.703,71

T.corpo

3.971,21

Firma per Accettazione

Imponibile:

3.971,21

Iva:

873,67

Totale:

4.844,88

Informativa e consenso LEGGE 675/96 tutela e privacy. I vs. dati sono trattati per le finalità proprie inerenti i nostri rapporti commerciali. In assenza di vs formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.

* = Sconto merce



KYMA
MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 22/04/2024 - (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:
	141	1	1	143	99	+44	
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	664	SOSTITUZIONE CHIAVE	2015	EUROMECCANICA	€ 200,00		
2	739	CENTRALINA MOTORE	2007	BUSTECH	€ 1.000,00		
3							
4							
IL CAPO UNITÀ <i>Leotane</i>							

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12217455597 Data SDI: 29/05/2024 17:46
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
BUS TECH DI DRAGO GIROLAMO VIA PER CASTELLANETA ZONA INDUSTRIALE 74017 - MOTTOLA - TA - IT P.IVA: IT03249110739 Cod. Fiscale: DRGGLM69H17C136K Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. Via C. Battisti, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	36 / 5000 ✓	2024-05-29	EUR 5.145,05 ✓
Causale			
Veicolo - Targa: FW965LS , Telaio: WEB62808313112299 , KM: 32343 , Descr Veicolo: Mercedes Benz - Mercedes-Setra IBAN: IT07A0884441480002001020663			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Targa: FW965LS Telaio: WEB62808313112299 Mod: MERCEDES-Mercedes-Setra KM: 32343		0				22 %
	- CONTROLLO FRENI		0				22 %
	- SOSTITUZIONE MODULATORE BUS 733 LAVORO 167/2024 DEL 27/05/2024 CIG: B1DA7D8E79	H	3,5	35,00		122,50	22 %
A0004292124	MODULATORE DI FRENATA. EXA0004291524	PZ	1	1.890,00	-20 %	1.512,00	22 %
	- CONTROLLO FUNZIONAMENTO RALLENTATORE		0				22 %
	- STACCO E RIATTACCO CAMBIO PER REVISIONE	H	20	35,00		700,00	22 %
	- REVISIONE PARZIALE CAMBIO	H	20	35,00		700,00	22 %
4139298942	KIT ANELLI DI TENUTA	PZ	1	450,00	-40 %	270,00	22 %
4139298943	CORREDO DI GUARNIZIONI	PZ	1	260,00	-40 %	156,00	22 %
4139298939	KIT ANELLI DI TENUTA	PZ	1	146,00	-40 %	87,60	22 %

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
0734401277	ANELLO RETTANGOLARE	PZ	1	300,00	-40 %	180,00	22 %
4149320033	FLANGIA	PZ	1	336,00	-40 %	201,60	22 %
4139298038	FILTRO	PZ	1	42,00	-40 %	25,20	22 %
	OLIO ZF ECOFLUID		33	7,95		262,35	22 %

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	22 %	4.217,25	927,80

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-31	EUR 4.217,25	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI MARINA DI GINOSA SCARL castellaneta	IT07K0868878840000000408060

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 6958

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2349
DATA DI REGISTRAZIONE 1 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12217455597 Data SDI: 29/05/2024 17:46

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

BUS TECH DI DRAGO GIROLAMO
VIA PER CASTELLANETA ZONA INDUSTRIALE
74017 - MOTTOLA - TA - IT
P.IVA: IT03249110739
Cod. Fiscale: DRGGLM69H17C136K
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.p.A.
Via C. Battisti, 657
74100 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	36 / 5000	2024-05-29	EUR 5.145,05

Causale

Veicolo - Targa: FW965LS , Telaio: WEB62808313112299 , KM: 32343 , Descr Veicolo: Mercedes Benz - Mercedes-Setra
IBAN: IT07A0884441480002001020663

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Targa: FW965LS Telaio: WEB62808313112299 Mod: MERCEDES-Mercedes-Setra KM: 32343		0				22 %
	- CONTROLLO FRENI		0				22 %
	- SOSTITUZIONE MODULATORE BUS 733 LAVORO 167/2024 DEL 27/05/2024 CIG: B1DA7D8E79	H	3,5	35,00		122,50	22 %
A0004292124	MODULATORE DI FRENATA. EX A0004291524	PZ	1	1.890,00	-20 %	1.512,00	22 %
	- CONTROLLO FUNZIONAMENTO RALLENTATORE		0				22 %
	- STACCO E RIATTACCO CAMBIO PER REVISIONE	H	20	35,00		700,00	22 %
	- REVISIONE PARZIALE CAMBIO	H	20	35,00		700,00	22 %
4139298942	KIT ANELLI DI TENUTA	PZ	1	450,00	-40 %	270,00	22 %
4139298943	CORREDO DI GUARNIZIONI	PZ	1	260,00	-40 %	156,00	22 %
4139298939	KIT ANELLI DI TENUTA	PZ	1	146,00	-40 %	87,60	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 _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </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">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </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 _____		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 _____																													
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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </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																												



Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
0734401277	ANELLO RETTANGOLARE	PZ	1	300,00	-40 %	180,00	22 %
4149320033	FLANGIA	PZ	1	336,00	-40 %	201,60	22 %
4139298038	FILTRO	PZ	1	42,00	-40 %	25,20	22 %
	OLIO ZF ECOFLUID		33	7,95		262,35	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0,00	22 %	4.217,25	927,80

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-07-31	EUR 4.217,25	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI MARINA DI GINOSA SCARL castellaneta	IT07K0868878840000000408060

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 6958

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2348
DATA DI REGISTRO 31 MAG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____	Data scadenza pagamento _____
Conv. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Determ. A.D. n. _____ del _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	DATA _____ FIRMA _____
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____ FIRMA _____	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____ 31 MAG. 2024 OS/08/24	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____ 06-08-2024	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	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.
DATA _____ FIRMA _____	DATA 23 LUG. 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA 23 LUG. 2024 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:



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

733 Ditta: BUSTECH

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data

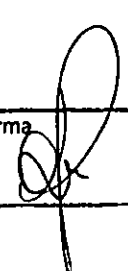
14/04/24

LAVORO Nr.

164/24

COMMESSA Nr.

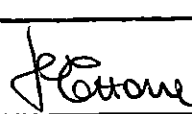
149278

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓✓	C	13/4	145986	✓✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	✓✓	O	14/4	157	✓✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	✓✓	C	18/4	'	✓✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓✓	C	24/5	8981/24	✓✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓✓	C	28/5	9094/24	✓✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	✓✓	O	28/5	288	✓✓
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	12/6	'	✓✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data	Note:		
		16/6			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>36/8000</u>	Data fattura: <u>29/05/2024</u>	Importo: <u>€ 4.217,25 + IVA</u>
-----------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data	KYMA MOBILITÀ S.p.A.
		23 LUG. 2024	

G. J. G. m

"VERBALE DI COLLAUDO"
(Punto "VI" della procedura)

(BUS AZ. 733 – SOSTITUZIONE MODULATORE DI FRENATA)

Il giorno 12/6/24, 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 BUSTECH, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 9094/24 del 28/05/2024.

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 FORNO IN DATA 28/5/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO .

-) 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

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

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):

Pr.	Denominazione ricambio	Quantità	Costo €	Esito verifica ricambi sostituiti	
				SI	NO
1	MODULATORE DI FRENATA	1	1.512,00	X	
2	FLANCIA	1	201,60	X	
3	RIT ANELLO TENUTA	1	270,00	X	
4	CONNESSO QUADR.	1	156,00	X	
5	ANELLO RETTANG.	1	180,00	X	
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

.....

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

F

KYMA
MOBILITÀ



ROCHIDA 2h

PICHIERRI 2h

BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA

Data 15/04/2024
Numero problema 115.986
Numero commessa 169272

Data registrazione:

Autobus 0733

15/04/2024 18.16.37

Autista CHIRICO PIETRO

Località avaria: DEP

inserita da: MARTURANO COSIMO

AVARIA-CAMBIO GUASTO ABS/ASR NON FRENA BENE

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Pietro Pichieri 830

Sost. frenosist. cilindro freno post. +
Pompa ABS Ant. sx

28/05/24 L'ing. ANGELO CARO DISSICATO, DI FARE ASSICURARE
PULIZIA INTERNA AL BUS, PRIMA DELL'INTERVENTO DI SOSTITUZIONE.

Invio ditta esterna:

BUS TECH 15/04/24

Collaudo ditta
esterna:

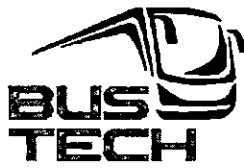
EFFETTUATI LAVORI DI RIVISCUSSIONE CAMBIO,
SOSTITUZIONE MODULATORE DI FRENATA, DA
LA DITTA BUS TECH. ESSEGUITA PRIMA RICARICA
BATTERIA, ESSEGUITI CONTROLLI, ESITO POSITIVO.

Data e ora
restituzione esercizio:

28/05/24

11300

Firma Operatore



BUS TECH di Drago Girolamo - Cod.Fisc. : DRGGLM69H17C136K
Zona industriale San Basilio, uscita casello A/14 74017, Mottola
Tel 0998833276 pbx-Partita IVA 03249110739-Codice Univoco: SUBM70N
Sito web: www.bustech.it
Email: amministrazione@bustech.it



OMNIPLUS



PARTNER VOITH

Service Bus Drive Systems

Luogo di destinazione:
KYMA MOBILITA' S.p.A.

Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO TA

Cliente 446
KYMA MOBILITA' S.p.A.

Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO TA
P.Iva/C.F: 00146330733 / 00146330733
Cel.:3484913604

Utente: 38 gianni

Pag 1 di 1

Tipo Doc: B1 D.d.T. Documento di trasporto Numero: 288 Data: 28/05/2024 Lista: L1 419

Banca: Agente:

Cond.Pag: Split Payment BB 60gg FM

Articolo	Descrizione	UM	Quantita	Prezzo	Sco-1	Sco-2	Importo CI Colli
	BUS AZ 733 SOSTITUZIONE MODULATORE E REVISIONE CAMBIO		1,00	0,00000	netto		0,00 1
	RICAMBI: MODULATORE FLANGIA GUARNIZIONI CAMBIO						

KIT ANELLI
CON
ANELLI

Operazione con scissione di pagamento - Art. 17 ter DPR 633/72

28/05/2024 ore 11:00
RIF. LITRI 71,03
Giancarlo Gyrino

Note:		Note Trasporto:	
Vettore:		Porto:	T.corpo € 0,00
P. Iva:		Iscr. Albo	
Imballo: 0,00	Trasporto: 0,00	Sc.merce	Imponibile: 0,00
Spese A: 0,00	Spese B: 0,00	Spese C: 0,00	Iva: 0,00
		Tot. spese: 0,00	
Trasporto:	Data e ora Inizio: 28/05/2024 10:00:56	Aspetto Beni: A Vista	Totale: 0,00
Destinatario:			
Causale:	Tot Peso 0,000	Volume (m³): 0,00	Colli: 1
Conducente:	Destinatario: <i>[Signature]</i>		

* = Sconto merce

Spett.le

BUS TECH

Via per Castellaneta
74017 – Mottola (TA)ù
Info@bustech.it

Lavoro n. 167/2024 del 27.05.2024

OGGETTO: bus n. 733 - Ordine di esecuzione dei lavori per SOSTITUZIONE MODULATORE DI FRENATA

CIG B1DA7D8E79

Visto che:

- a. il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 27/05/2024, PROT. N. 8981/2024, indica il costo totale dell'intervento in € 4.217,25 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 4.217,25 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 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:** consegna c/o Amat a Vs carico;
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:** SWKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

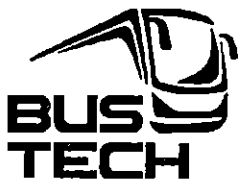
Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. 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



Mercedes-Benz



omniplus

BUS TECH di Drago Girolamo - Cod.Fisc. : DRGGLM69H17C136K
Zona Industriale San Basilio, uscita casello A/14 74017, Mottola
Tel 0998833276 pbx-Partita IVA 03249110739-Codice Univoco: SUBM70N

Sito web: www.bustech.it
Email: amministrazione@bustech.it



PARTNER VOITH

Service Bus Drive Systems

Cliente
446 KYMA MOBILITA' S.p.A.
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO TA
P.Iva/C.F: 00146330733 /00146330733

Tipo Doc: LO	Ordine di lavoro officina	Numero: 451	Del : 30/04/2024	Pagina 1 di 1
--------------	---------------------------	-------------	------------------	---------------

Banca :	Cond.Pag : Split Payment BB 60gg FM	Agente :
---------	-------------------------------------	----------

Articolo	Descrizione	UM	Q	Prezzo	Carico	Sco-1	Sco-2	Importo riga	CI	Colli
Targa: FW965LS Telalo: WEB62808313112299		Cod.Az.: 733		Gar.: -		Km: 32343				
Mod: MERCEDES-Mercedes-Setra				VAN:		Cont:				
	CONTROLLO FRENI			0,00		0,00		0,00		
	SOSTITUZIONE MODULATORE	H	3,50	35,00		0,00	0,00	122,50	SP	
A0004292124	MODULATORE DI FRENATA	PZ	1,00	1.890,00		20,00	0,00	1.512,00	SP	✓
	EX A0004291524									
	CONTROLLO FUNZIONAMENTO RALLENTATORE			0,00				0,00		
	STACCO E RIATTACCO CAMBIO PER REVISIONE	H	20,00	35,00		0,00	0,00	700,00	SP	
	REVISIONE PARZIALE CAMBIO	H	20,00	35,00		0,00	0,00	700,00	SP	
4139298942	KIT ANELLI DI TENUTA	PZ	1,00	450,00		40,00	0,00	270,00	SP	-
4139298943	CORREDO DI GUARNIZIONI	PZ	1,00	260,00		40,00	0,00	156,00	SP	-
4139298939	KIT ANELLI DI TENUTA	PZ	1,00	146,00		40,00	0,00	87,60	SP	
0734401277	ANELLO RETTANGOLARE	PZ	1,00	300,00		40,00	0,00	180,00	SP	-
	FLANGIA	PZ	1,00	336,00		40,00	0,00	201,60	SP	✓
4139298038	FILTRO	PZ	1,00	42,00		40,00	0,00	25,20	SP	
	OLIO ZF ECOFLUID		33,00	7,95		0,00	0,00	262,35	SP	

Operazione con scissione di pagamento – Art. 17 ter DPR 633/72

Note:		
Totale manodopera Ore: 43,5000000	Importo: 1.522,50	Totale ricambi 2.694,75
Firma per Accettazione		T.corpo 4.217,25
		Imponibile: 4.217,25
		Iva: 927,80
		Totale: 5.145,05

Informativa e consenso LEGGE 675/96 tutela e privacy. I vs. dati sono trattati per le finalità proprie inerenti i nostri rapporti commerciali, in assenza di vs formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.

* = Sconto merce

C.F. e Partita iva: 00146330733

1

ATTENZIONE

I fogli di questo collaterario sono in carta chimica **non riciclabile**.
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 elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o
ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| ☐ prese in comodato; | |
| ☐ prese in locazione; | |

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 l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende anche
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:** 18/04/2024, 11:14**A:** Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, mino.drago@bustech.it**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----PJMU6kL79w2o0iAIXhUE5ecR"**ID-Messaggio:** <c8996129-0faa-4633-bd83-1057c581d4c4@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. 733**

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per FRENATA LUNGA (ABS) in data 17/04/2024 CON DDT. 157 del 17/04/2024

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 previste ad altra ditta esterna; il bus in oggetto potrà essere ritirato dal deposito del fornitore già interpellato senza alcun costo per KYMA.



KYMA

MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 17/04/2024 - (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	733	AVARIA IMPIANTO FRENI	2007	BUSTECH	€ 1.200,00		
2							
3							
4							
IL CAPO UNITÀ <i>J. Catione</i>							