

K

T 0609/24

KYMA  
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1723

Dott. Mario Michele

"MACCHINARI MEDICI"

# 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      | 1.723         | 08/08/2024 |           |           | 2.100,00           |

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

DARTIZIO MICHELE

VICO II FORNO 15

75014 GRASSANO (MT)

Partita IVA: 01367550777 C.F. DRTMHL74E24L418D

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilacento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA

IBAN: IT91U0306980322100000002127

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 506DS del 18/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

506DS CIG B218458AE5

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 2.100,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 2.100,00 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 2.100,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12368267086 Data SDI: 18/06/2024 16:40  
Formato Trasmissione: FPR12

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

| Dati Fattura     |         |            |                |
|------------------|---------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero  | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 506DS ✓ | 2024-06-18 | EUR 2.562,00 ✓ |
| Causale          |         |            |                |
| VENDITA          |         |            |                |

| Dati ordine acquisto |                |
|----------------------|----------------|
| Ord..                | CIG B218458AE5 |

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura |                                                                                                      |      |      |              |           |            |      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                                                          | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
| DEFAI3                  | Defibrillatore SemiAutomatico AMOUL I3 elettrodi Adulti-Pediatrici, Batteria 5 anni, Borsa Trasporto | PZ   | 1    | 700,00       |           | 700,00     | 22 % |
| DEFAI3                  | Defibrillatore SemiAutomatico AMOUL I3 elettrodi Adulti-Pediatrici, Batteria 5 anni, Borsa Trasporto | PZ   | 1    | 700,00       |           | 700,00     | 22 % |
| DEFAI3                  | Defibrillatore SemiAutomatico AMOUL I3 elettrodi Adulti-Pediatrici, Batteria 5 anni, Borsa Trasporto | PZ   | 1    | 700,00       |           | 700,00     | 22 % |
| CMS50D1                 | PULSOSSIMETRO DA DITO CMS50D1                                                                        | PZ   | 3    |              | -100 %    |            | 22 % |
| CRT006                  | Cartello da muro DAE                                                                                 | PZ   | 3    |              | -100 %    |            | 22 % |
|                         | CIG B218458AE5                                                                                       |      |      |              |           |            | 22 % |
|                         | Ordine OACE000305 del 13/06/2024                                                                     |      |      |              |           |            | 22 % |
|                         | ART.13 C.2.1 Delib.139 del 21/12/18                                                                  |      |      |              |           |            | 22 % |
|                         | RIF. PREVENTIVO N° 369 DEL 07/06/2024                                                                |      |      |              |           |            | 22 % |
|                         | MATR: 204A-23B000252 - 204A-23B000711 - 204A-23B000710                                               |      |      |              |           |            | 22 % |

| Articolo | Descrizione                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale | IVA  |
|----------|--------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
|          | *** RIF. ORDINE CLIENTE N° 5061DS DEL 13/06/2024 |      |      |              |           |            | 22 % |

| Dati Trasporto          |                |
|-------------------------|----------------|
| Dati Anagrafici Vettore | Indirizzo Resa |
|                         |                |

| Dettagli Trasporto         | Dati Colli |
|----------------------------|------------|
| Causale Trasporto: VENDITA |            |
| Descrizione: CARTONE       |            |

| Dati Riepilogo                                               |         |            |         |
|--------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                       | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) Aliq. 22% art. 17-ter DPR 633/72 | 22 %    | 2.100,00   | 462,00  |

| Dati pagamento       |          |               |              |                        |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|------------------------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto               | IBAN                        |
| Pagamento a rate     |          |               |              |                        |                             |
|                      | Bonifico | 2024-07-18    | EUR 2.100,00 | BANCA INTESA SAN PAOLO | IT91U0306980322100000002127 |

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 00284

Versione Style 2.10.1

PNC
N.IVA 1591

DATA DI REGISTRO 2 LUG. 2024

CESP.12
270135.00001  
270136.00001  
270137.00001

DS 22
02.04.0001
OK

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12368267086    Data SDI: 18/06/2024 16:40  
Formato Trasmissione: FPR12

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

|                  |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Dati Fattura     |        |            |                |
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 506DS  | 2024-06-18 | EUR 2.562,00   |
| Causale          |        |            |                |
| VENDITA          |        |            |                |

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| Dati ordine acquisto |                |
| Ord..                | CIG B218458AE5 |

|          |
|----------|
| Dati DDT |
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                |                                                                                                      |      |      |              |           |                   |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|-------------------|
| Articolo                                               | Descrizione                                                                                          | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Sc./Magg. | Pr. Totale    IVA |
| DEFAI3                                                 | Defibrillatore SemiAutomatico AMOUL I3 elettrodi Adulti-Pediatrici, Batteria 5 anni, Borsa Trasporto | PZ   | 1    | 700,00       |           | 700,00    22 %    |
| DEFAI3                                                 | Defibrillatore SemiAutomatico AMOUL I3 elettrodi Adulti-Pediatrici, Batteria 5 anni, Borsa Trasporto | PZ   | 1    | 700,00       |           | 700,00    22 %    |
| DEFAI3                                                 | Defibrillatore SemiAutomatico AMOUL I3 elettrodi Adulti-Pediatrici, Batteria 5 anni, Borsa Trasporto | PZ   | 1    | 700,00       |           | 700,00    22 %    |
| CMS50D1                                                | PULSOSSIMETRO DA DITO CMS50D1                                                                        | PZ   | 3    |              | -100 %    | 22 %              |
| CRT006                                                 | Cartello da muro DAE                                                                                 | PZ   | 3    |              | -100 %    | 22 %              |
| CIG B218458AE5                                         |                                                                                                      |      |      |              |           | 22 %              |
| Ordine OACE000305 del 13/06/2024                       |                                                                                                      |      |      |              |           | 22 %              |
| ART.13 C.2.1 Delib.139 del 21/12/18                    |                                                                                                      |      |      |              |           | 22 %              |
| RIF. PREVENTIVO N° 369 DEL 07/06/2024                  |                                                                                                      |      |      |              |           | 22 %              |
| MATR: 204A-23B000252 - 204A-23B000711 - 204A-23B000710 |                                                                                                      |      |      |              |           | 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<br/>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 _____<br/>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<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |  | Contr. Rep. n. _____ del _____                    |  | Conv. n. _____ del _____                  |       | Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        | Delib. C.A. n. _____ del _____<br>Data scadenza pagamento _____ |                               | DATA | L'ADDETTO AL RISCONTRO | IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                             | DATA | FIRMA                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE<br/>verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |  | Data scadenza pagamento _____  |  | DATA                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE | IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione |                        | DATA                                        | FIRMA |      |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|-------|------|------------------------|
| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Conv. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Delib. C.A. n. _____ del _____<br>Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | L'ADDETTO AL RISCONTRO                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA<br/>verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                              | UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                           |  | data scadenza pagamento indicata in fattura _____ |  | data scadenza di pagamento presunta _____ |       | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA DEL RESPONSABILE                                 | IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione     |                               | DATA | FIRMA                  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO<br/>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 _____<br/>Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | UFFICIO MAGAZZINO<br>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 _____<br>Data scadenza pagamento _____ |                        | DATA                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE | IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione |       | DATA | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| data scadenza di pagamento presunta _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| UFFICIO MAGAZZINO<br>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 _____<br>Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>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<br/>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<br>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<br/>verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br/>per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> | UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                                                                 | Data scadenza pagamento _____ |      | DATA                   | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione                          |      | DATA                           | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                                                   |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| Data scadenza pagamento _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA DEL RESPONSABILE                                                  |  |                                                   |  |                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                 |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>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.<br/>Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico                |  | Conferimento del..... Prot.....                   |  | IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.            |       | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA                                                  | <p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                            |                               |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |  |                                |  |                                                                 |                        |                                               |                        |                                             |       |      |                        |
| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>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  |
|----------|--------------------------------------------------|------|------|--------------|-----------|------------|------|
|          | *** RIF. ORDINE CLIENTE N° 5061DS DEL 13/06/2024 |      |      |              |           |            | 22 % |

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dati Trasporto

Dati Colli

Causale Trasporto: VENDITA

Descrizione: CARTONE

Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA                                       | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|--------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) Aliq. 22% art. 17-ter DPR 633/72 | 22 %    | 2.100,00   | 462,00  |

Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto               | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|------------------------|-----------------------------|
| Pagamento a rate     | Bonifico | 2024-07-18    | EUR 2.100,00 | BANCA INTESA SAN PAOLO | IT91U0306980322100000002127 |

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 00284

Versione Style 2.10 1

PNC

N.IVA 1591

DATA DI REGISTRAZIONE

2 LUG. 2024

CESP.12

270135.00001

270136.00001

270137.00001

02.04.0001

08 22

QK

## Y I S T I

# K



**Fornitore:** Defibrillatorishop di Dartizio Michele  
**Indirizzo:** vico 2° forno 15 75014 Grassano (MT)  
**Partita IVA/CF:** 01367550777 - DRTMHL74E24L418D  
**TEL.** 0835-721313/401137 FAX. 0835-1851491  
**CEL.** 339-8535466  
**E.MAIL.** info@defibrillatorishop.com **PEC.** dartizio.m@pec.it  
**SDI.** KRRH6B9

**DDT # #SP002974**

**Copia Commissione n.**  
**Data di Consegna**  
**Ordine n.**

**#CP002966**  
**13/06/2024**  
**005061**

**Indirizzo di spedizione**

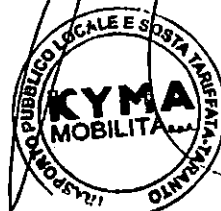
KYMA MOBILITA' SPA  
KYMA MOBILITA' SPA  
VIA CESARE BATTISTI 657  
C/O Magazzino Ricambi  
74121 TARANTO Taranto

3468522230

**Vettore** SDA  
**Metodo di Pagamento** Bonifico bancario

| Descrizione                                                                                                                                   | Ref.   | Q.tà |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| Defibrillatore Semi Automatico AMOUL I3 con Elettrodi Adulti, Pediatrici, Cartello DAE e Pulsossimetro "OMAGGIO" - Spedizione Assicurata : Si | DEFAI3 | 3    |

|                                                                                                        |      |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI                                                                         |      |       |
| Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2005) |      |       |
| Conformità/accettazione materiale                                                                      | Data | Firma |
| Presa in carico materiale conforme                                                                     | Data | Firma |



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

|                                                                           |                                                                                  |                                |                                       |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| <b>Vostro Riferimento</b><br>Rif. Vs Prev. n.369DS/2024 del<br>07/06/2024 | <b>Contratto</b> Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del<br>21/12/18<br><b>Provv. Aut.</b> | <b>Data Doc.</b><br>13/06/2024 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000305 | <b>Pag.</b><br>1 |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|

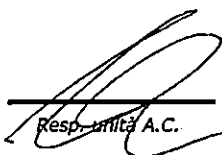
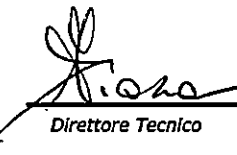
|                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Causale</b> AS@ Acquisti scorte | <b>Termini di consegna</b>      |
| <b>CIG</b> B218458AE5              | <b>Pagamento</b> BONIFICO 30 GG |
| <b>Commento:</b>                   |                                 |
| <b>Indirizzo Spedizione:</b>       |                                 |
| <b>Trasporto a cura del:</b>       |                                 |

| Articolo       | Cat.             | Descrizione                                                                                                                                                                          | U.M. | Qta  | Valore € | Sconto | Imponibile € |
|----------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------|--------|--------------|
| <b>Interno</b> | <b>Fornitore</b> |                                                                                                                                                                                      |      |      |          |        |              |
| 0012335        |                  | Defibrillatore SemiAutomatico AMOUL I3<br>elettrodi Adulti-Pediatrici, Batteria 5 anni,<br>Borsa Trasporto                                                                           | NR   | 3,00 | 700,0000 |        | 2.100,00     |
| 00012336       |                  | PULSOSSIMETRO DA DITO CMS50D1                                                                                                                                                        | NR   | 3,00 | 0,0000   | 100,00 | 0,00         |
| 00012337       |                  | Cartello da muro DAE                                                                                                                                                                 | NR   | 3,00 | 0,0000   |        | 0,00         |
|                |                  | Spese di spedizione a Vs carico                                                                                                                                                      |      |      |          |        |              |
|                |                  | Consegna c/o Magazzino ricambi (Piano<br>Terra Palazzina Amm.va - Via Cesare<br>Battisti, 657 Taranto)<br>Rif. Vs Prev. n.369DS/2024 del<br>07/06/2024<br>Dest.: Capilinea Aziendali |      |      |          |        |              |

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.  
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:  
armato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)  
codice destinatario: SWKJP7T"

| IVA  | Descrizione                                 | Aliquota      | Imponibile | Imposta  | Totale     |
|------|---------------------------------------------|---------------|------------|----------|------------|
| SP22 | 22 SplitPayment Art 1 c 629 B<br>L.23-12-14 | 22,00         | € 2.100,00 | € 462,00 | € 2.562,00 |
|      |                                             | <b>Totali</b> | € 2.100,00 | € 462,00 | € 2.562,00 |

|                                                                                                                             |                                                                                                                |                                                                                                                 |                                                                                                                   |                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Firma</b><br><br><b>Il compilatore</b> | <br><b>Resp. unità A.C.</b> | <br><b>Direttore Tecnico</b> | <br><b>Direttore Generale</b> | <br><b>PRESIDENTE</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|