

T819/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2298

FALIZZA GROUP SRL

proprietà bus

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.298	30/10/2024			73,77

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

FANIZZA GROUP Srls

VIALE MAGNA GRECIA 233/A

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03065280731 C.F. 03065280731

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settantatrè e 77 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO

IBAN: IT14I0701215801000000001642

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 927/A del 07/08/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
927/A CIG B2B8683914

IMPORTO LORDO	73,77
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	73,77

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	73,77	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12719435960 Data SDI: 07/08/2024 16:42
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FANIZZA GROUP SRLS VIALE MAGNA GRECIA ,233/A 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03065280731 Cod. Fiscale: 03065280731 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	927/A ✓	2024-08-07 ✓	EUR 90,00 ✓

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	** Rif. Preventivo 369 del 02/08/2024:				22 %
PREP02024E	GM HPX4 RESIN CAPSULES GLASS MEDIC	1	73,77	73,77	22 %
	BUS 707				22 %
	LAVORO DEL 01/08/2024				22 %
	CIG: B2B8683914				22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	73,77	16,23

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo ✓	Bonifico	2024-10-31	EUR 73,77	BANCA DI TARANTO BCC	IT1410701215801000000001642 ✓

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: ONH4I

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2036
DATA DI REGISTR. 09 AGO. 2024	

FANIZZA GROUP SRLS

CENTRO VETRI AUTO

VIALE MAGNA GRECIA ,233/A - 74121 TARANTO (TA) - ITALY

Tel. 0999943677 Fax 099337708

e-mail: fanizzagroup@gmail.com Pec: fanizzagroupsrls@pec.it

C.F./P.Iva 03065280731 Reg. Imprese TA 189781



Fanizza Group
Qualità & Velocità



Fattura

n. 927/A del 07/08/2024

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA)
ITALY

Destinazione

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA)
ITALY

C.F./P.Iva 00146330733

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Iva
PREP02024E	Rif. Preventivo 369 del 02/08/2024: GM HPX4 RESIN CAPSULES GLASS MEDIC BUS 707 LAVORO DEL 01/08/2024 CIG: B2B8683914 Copia della fattura elettronica disponibile nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate	1	€ 73,770		€ 73,77	22sp

Riepilogo Iva	Imponibile	Imposta	Tot. imponibile	€ 73,77
22sp: Imp. 22% con scissione pagamenti	€ 73,77	€ 16,23	Tot. Iva	€ 16,23
			Tot. documento	€ 90,00
			Iva a carico del cess./committ.	€ -16,23

Pagamento

Bonifico 60 gg F.M.

BANCA DI TARANTO BCC

IBAN IT14 1070 1215 8010 0000 0001 642

TARGA O TELAIO

FM992TF

Scadenze

31/10/2024 € 73,77

Tot. dovuto € 73,77

GARANZIA

- 1) Il vetro è garantito secondo quanto previsto dalla vigente legislazione dalla data di installazione certificata da un documento dal quale risulti il modello del vetro stesso e dell'autoveicolo sul quale è stato installato, ovvero per 24 mesi dalla data di installazione indicata nel documento fiscale.
- 2) Per GARANZIA si intende la sostituzione o riparazione gratuita, salvo quanto disposto nel successivo punto "5" del vetro installato se riconosciuto difettoso all'origine. La validità della presente garanzia è condizionata dalla tempestiva denuncia per iscritto del vizio, da effettuarsi entro 8 (otto) giorni dal riscontro.
- 3) Non è coperto da garanzia ogni vizio differente dal difetto di fabbrica e/o installazione. In particolare è escluso da garanzia ogni vizio derivato da negligenza, trascuratezza dell'uso, errata manutenzione, interventi operati da personale non autorizzato, ecc...
- 4) Fanizza Group Srls declina ogni responsabilità per eventuali danni che possono, direttamente o indirettamente, derivare a persone o cose in conseguenza della circolazione del veicolo, ovvero alla intempestiva denuncia del vizio da parte del cliente a Fanizza Group Srls.
- 5) Il vetro sarà riparato, ovvero sostituito a discrezione di Fanizza Group Srls, presso la sua sede. In caso di intervento presso l'indirizzo comunicato dal cliente, lo stesso è tenuto a corrispondere il diritto fisso di chiamata di € 110,00 + Iva.
- 6) La presente GARANZIA ha durata a vita per difetti di installazione, ovvero per infiltrazioni di aria e/o acqua, e per 24 mesi sul cristallo. Per ogni intervento successivo alla scadenza di garanzia sul cristallo sarà applicato il listino in vigore al momento.
- 7) In caso di riparazione la Fanizza Group Srls risponde di ogni eventuale rottura che si dovesse presentare dal punto della scheggiatura riparata. In questo caso il vetro sarà sostituito integralmente detrando dal costo il valore dell'intervento precedente.
- 8) Per quanto riguarda il pagamento diretto con la Sua compagnia assicurativa, la Fanizza Group Srls si basa sui dati da lei forniti tramite la polizza o l'agenzia. Se per una qualsiasi ragione la Sua compagnia rifiuta il rimborso, saremo costretti a chiedere a Lei direttamente il costo dell'intervento effettuato.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12719435960 Data SDI: 07/08/2024 16:42
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FANIZZA GROUP SRLS VIALE MAGNA GRECIA ,233/A 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03065280731 Cod. Fiscale: 03065280731 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJPTT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	927/A	2024-08-07	EUR 90,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
** Rif. Preventivo 369 del 02/08/2024:					22 %	
PREP02024E	GM HPX4 RESIN CAPSULES GLASS MEDIC	1	73,77	73,77	22 %	
BUS 707					22 %	
LAVORO DEL 01/08/2024					22 %	
CIG: B2B8683914					22 %	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	73,77	16,23

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-31	EUR 73,77	BANCA DI TARANTO BCC	IT1410701215801000000001642

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: CNH4I

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2036
DATA DI REGISTR. 09 AGO. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA _____	FIRMA _____				
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Conv. n. _____ del _____																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA _____	FIRMA _____																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA _____	FIRMA _____																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____ 09 AGO. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____ <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____ 30-10-2024</td> <td>FIRMA _____ <i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA _____ 09 AGO. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE _____ <i>[Signature]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA _____ 30-10-2024	FIRMA _____ <i>[Signature]</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA _____ 09 AGO. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE _____ <i>[Signature]</i>																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA _____ 30-10-2024	FIRMA _____ <i>[Signature]</i>																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA _____ 19 SET. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____ <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____ 19 SET. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____ <i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.		DATA _____ 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE _____ <i>[Signature]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____ 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE _____ <i>[Signature]</i>														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	FIRMA _____																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.																															
DATA _____ 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE _____ <i>[Signature]</i>																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA _____ 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE _____ <i>[Signature]</i>																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA _____	FIRMA _____	NOTE: _____ _____ _____ _____																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA _____	FIRMA _____																														



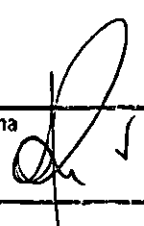
GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ:

704 Ditta: FANITTA

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 01/08/24

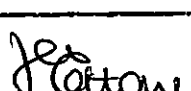
LAVORO Nr. 248/24
COMMESSA Nr. 1512021

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	✓	C	01/8 ✓	118344 ✓	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. Mali "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	✓	C	05/8 ✓	13059/24 ✓	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	✓	C	07/8 ✓	13197/24 ✓	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto "VII" della procedura	✓	O	19/8 ✓	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>20/8</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>924/A</u>	Data fattura: <u>04/08/2024</u>	Importo: <u>€ 13,77 + IVA</u>
-----------------------	---------------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data <u>19 SET. 2024</u>	KYMA MOBILITÀ S.p.A.
---------------------	---	--------------------------	----------------------

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

(BUS AZ. 707 – RIPARAZIONE PARABREZZA)

Il giorno 19/8/24, alle ore 10:00, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta FANIZZA, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 13197/24 del 07/08/2024.

Sono presenti:

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

SEZ. 1: RELATIVA AI LAVORI ESEGUITI.

-) Risultati dell'operazione di collaudo:

CONFORME ALL'ORDINE, COME RILEVATO DALL'OPERATORE FANIZZA IN DATA 11/8/24, QUANDO HA EFFETTUATO IL COLLAUDO PER RIAMMETTERE IL BUS IN ESERCIZIO.

-) Eventuali osservazioni:

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....

SEZ. 2:

Mod. 4/2018 - AT

"Verbale di collaudo"

Data: 09/02/18

RELATIVA

ALLA CONSEGNA DEI RICAMBI SOSTITUITI

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

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

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

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

☒ **POSITIVO**

☐ **NEGATIVO**

Il Rappresentante dell'AMAT

.....



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **01/08/2024** ✓
Numero problema **118.344** ✓
Numero commessa **151992** ✓

Data registrazione:

01/08/2024 11.36.30

Autobus **0707**

Autista **ETTORRE MARIANNA**

Località avaria: **DEP**

inserita da: **LO NOCE ANNA**

PROGRAMMATO **PER RIPAZIONE DITTA CAR-GLASS**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:

*eseguito Riparazione CRISTALLO
PARABREZZO DITTA CAR GLASS*

Data e ora
restituzione esercizio:

1/8/24

Firma Operatore

Spett.le FANIZZA GROUP

VIALE MAGNA GRECIA, 233/A

74121 TARANTO (TA)

Lavoro n. 278/2024 del 06.08.2024

OGGETTO: bus n. 707 - Ordine di esecuzione dei lavori per RIPARAZIONE PARABREZZA

cig B2B8683914

Visto che:

- a. Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 05/08/2024, prot. 13059/24 indica il costo totale dell'intervento in € 73,77 + IVA;

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

1. costo dell'intervento: € 73,77 + IVA;
2. tempo di esecuzione dell'intervento: n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. garanzia sull'intervento: 1 anno;
5. consegna autobus: consegna c/o Amat a Vs carico;
6. redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale;
7. Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM
8. Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)
9. Codice destinatario: 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



FANIZZA GROUP SRLS

CENTRO VETRI AUTO

VIALE MAGNA GRECIA ,233/A - 74121 TARANTO (TA) - ITALY

Tel. 0999943677 Fax 099337708

e-mail: fanizzagroup@gmail.com Pec: fanizzagroupsrls@pec.it

C.F./P.Iva 03065280731 Reg. Imprese TA 189781



Preventivo

n. 369

del 02/08/2024

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA)
ITALY

C.F./P.Iva 00146330733

Destinazione

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA)
ITALY

Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Iva
PREP02024E	GM HPX4 RESIN CAPSULES GLASS MEDIC BUS 707 LAVORO DEL 01/08/2024	1	€ 73,770		€ 73,77	22sp

Modalità di pagamento

Bonifico 60 gg F.M.

BANCA DI TARANTO BCC

IBAN IT14 I070 1215 8010 0000 0001 642

Acconto

Tot. imponibile	€ 73,77
Tot. Iva	€ 16,23
Tot. documento	€ 90,00
Iva a carico del cess./committ.	€ -16,23

Tot. dovuto € 73,77

FM992TF



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 01/08/2024 (FASE 1- lett. B della procedura)

a	b	c	d	e	f	g	h
	N° BUS DISPONIBILI ALLE ORE 13:00	OFFICINA AZIENDALE: N° BUS IN AVARIA CHE RIAMMETTERÀ IN ESERCIZIO ENTRO LE ORE 13:30	OFFICINE ESTERNE: N° BUS PREVISTI IN CONSEGNA	TOTALE N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (b + c + d)	N° BUS OCCORRENTI NEL PERIODO DI MASSIMA EROGAZIONE DEL SERVIZIO	SALDO N° BUS DISPONIBILI PER IL SERVIZIO (e - f)	NOTE:
	141	1	0	142	99	+43	
LAVORAZIONI PROGRAMMATE							
A	B	C	D	E	F	G	
	N° AZ.	DESCRIZIONE GUASTO	ANNO IMM.	DITTA ESTERNA PROPOSTA	COSTO STIMATO	VALUTAZIONE DELLA D. T.	
1	707	RIPARAZIONE PARABREZZA	2018	CARGLASS	€ 80,00	OK <i>Opuscolo</i>	
2						1/8/24	
IL CAPO UNITÀ							