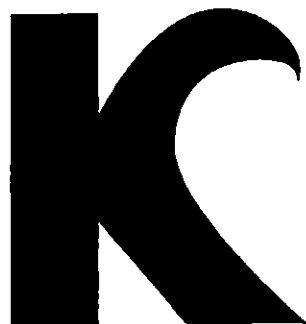


1867/24



KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2397

ATS SPA

videoregistrazione bus

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

Capitale 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	2.397	19/11/2024			35.966,50

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

A.T.S. S.p.A.

via della fornace, 10

41043 FORMIGINE (MO)

Partita IVA: 02313740363 C.F. 02031110360

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trentacinquemilanovecentosessantasei e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA SPA

IBAN: IT12D0200867015000003996298

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 468 del 30/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

468 CIG B28F4806EB

20240000 4654946 fh

IMPORTO LORDO	35.966,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	35.966,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	35.966,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400004654946

Identificativo Pagamento: 2397

Importo: 35966,50 €

Codice Fiscale: 02031110360

Data Inserimento: 19/11/2024 - 13:02

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: 04RXUDPPU

Denominazione ente

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12675624308 Data SDI: 01/08/2024 12:43

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
A.T.S. Sistemi automatici per i trasporti S.p.A. VIA DELLA FORNACE, 10 41043 - CORRIDO - MO - IT P.IVA: IT02313740363 Cod. Fiscale: 02031110360 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	468	2024-07-30	EUR 43.879,13
Causale			
Fattura di vendita split payment			
Fattura di vendita split payment			

Dati ordine acquisto			
Ord.307	Data Ord.	2024-07-24	Item 100 CIG B28F48O6EB
Ord.307	Data Ord.	2024-07-24	Item 30 CIG B28F48O6EB
Ord.307	Data Ord.	2024-07-24	Item 40 CIG B28F48O6EB
Ord.307	Data Ord.	2024-07-24	Item 50 CIG B28F48O6EB
Ord.307	Data Ord.	2024-07-24	Item 60 CIG B28F48O6EB
Ord.307	Data Ord.	2024-07-24	Item 70 CIG B28F48O6EB
Ord.307	Data Ord.	2024-07-24	Item 80 CIG B28F48O6EB
Ord.307	Data Ord.	2024-07-24	Item 90 CIG B28F48O6EB

51.04.0001 OK

[illegible]

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Nostro riferimento Causale: 123 - DDT a cliente Fornigine Protocollo N.: 603/2 - Del 24-07-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Nostro Riferimento Ordine Cliente Causale: 002 - Conferma ordine a cliente Protocollo N.: 307 - Del 24-07-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Riferimento Vostro Ordine Documento N.: OACE000382 - Del 23- 07-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Ns. Offerta Causale: OCLI - Offerta cliente Protocollo N.: 288 - Del 10-06-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Vostro riferimento Documento N.: mail AB - Del 10-06-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	MODULO DIAGNOSTICA REMOTA 10 LED + TASTO ALLARME - DISEGNO NUMERO: VS-001-0006D	PZ	25	65,78	1.644,50	22 %
	PROLUNGA PER COLLEGAMENTO MODULO DIAGNOSTICA QC1 - Lunghezza = 3mt. DISEGNO NUMERO: VS-001-0304	PZ	10	15,00	150,00	22 %
00008456	ADATTATORE CONNESSIONE 4PIN F - DISEGNO NUMERO: SD-001-0074A	PZ	20	18,00	360,00	22 %
	VIDEOREGISTRATORE HDCVI SICURBus 12P - 4G - DVR 12+4 canali video,wifi,4G,gps,G sens.,4x IP PoE,9/36Vdc,EN50155,R10-R118 DISEGNO NUMERO: VS-001- 0205 / VS-001-0333	PZ	22	810,00	17.820,00	22 %
	OCTOBOX TIPO LDT-2 FULL HD	PZ	20	690,00	13.800,00	22 %
	PROLUNGA PER COLLEGAMENTO MODULO DIAGNOSTICA QC1 - Lunghezza = 6mt. DISEGNO NUMERO: VS-001-0304	PZ	10	21,00	210,00	22 %
	CASSETTO/BOX ESTRAIBILE HD - PER REGISTRATORI HCVI (Senza HD)	PZ	11	160,00	1.760,00	22 %
	RIVALSA SPESE DI TRASPORTO		1	222,00	222,00	22 %
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswTRiga Informazioni documento #ID#					22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	35.966,50	7.912,63

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-09-30	EUR 35.966,50	✓	IT12D0200867015000003996298 ✓

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: saxwouldym

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>2214</u>
DATA DI REGISTR. <u>19 AGO. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12675624308 Data SDI: 01/08/2024 12:43

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
A.T.S. Sistemi automatici per i trasporti S.p.A. VIA DELLA FORNACE, 10 41043 - CORRIDO - MO - IT P.IVA: IT02313740363 Cod. Fiscale: 02031110360 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	468	2024-07-30	EUR 43.879,13

Causale

Fattura di vendita split payment

Fattura di vendita split payment

Dati ordine acquisto

Ord.307 Data Ord. 2024-07-24 Item 100 CIG B28F48O6EB

Ord.307 Data Ord. 2024-07-24 Item 30 CIG B28F48O6EB

Ord.307 Data Ord. 2024-07-24 Item 40 CIG B28F48O6EB

Ord.307 Data Ord. 2024-07-24 Item 50 CIG B28F48O6EB

Ord.307 Data Ord. 2024-07-24 Item 60 CIG B28F48O6EB

Ord.307 Data Ord. 2024-07-24 Item 70 ClG B28F48O6EB

Ord.307 Data Ord. 2024-07-24 Item 80 CIG B28F48O6EB

Ord.307 Data Ord. 2024-07-24 Item 90 CIG B28F48O6EB

51.04.0001 OK

Dati DDT

DDT 603/2 Data DDT 2024-07-24

DDT 603/2 Data DDT 2024-07-24

DDT 603/2 Data DDT 2024-07-24

DDT 603/2 Data DDT 2024-07-24

DDT 603/2 Data DDT 2024-07-24

DDT 603/2 Data DDT 2024-07-24

DDT 603/2 Data DDT 2024-07-24

DDT 603/2 Data DDT 2024-07-24

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Nostro riferimento Causale: 123 - DDT a cliente Formigine Protocollo N.: 603/2 - Del 24-07-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Nostro Riferimento Ordine Cliente Causale: 002 - Conferma ordine a cliente Protocollo N.: 307 - Del 24-07-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Riferimento Vostro Ordine Documento N.: OACE000382 - Del 23- 07-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Ns. Offerta Causale: OCLI - Offerta cliente Protocollo N.: 288 - Del 10-06-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	Vostro riferimento Documento N.: mail AB - Del 10-06-2024 AswTRiga Descrittivo #DE#					22 %
	MODULO DIAGNOSTICA REMOTA 10 LED + TASTO ALLARME - DISEGNO NUMERO: VS-001-0006D	PZ	25	65,78	1.644,50	22 %
	PROLUNGA PER COLLEGAMENTO MODULO DIAGNOSTICA QC1 - Lunghezza = 3mt. DISEGNO NUMERO: VS-001-0304	PZ	10	15,00	150,00	22 %
00008456	ADATTATORE CONNESSIONE 4PIN F - DISEGNO NUMERO: SD-001-0074A	PZ	20	18,00	360,00	22 %
	VIDEOREGISTRATORE HDCVI SICURBus 12P - 4G - DVR 12+4 canali video,wifi,4G,gps,G sens.,4x IP PoE,9/36Vdc,EN50155,R10-R118 DISEGNO NUMERO: VS-001- 0205 / VS-001-0333	PZ	22	810,00	17.820,00	22 %
	OCTOBOX TIPO LDT-2 FULL HD	PZ	20	690,00	13.800,00	22 %
	PROLUNGA PER COLLEGAMENTO MODULO DIAGNOSTICA QC1 - Lunghezza = 6mt. DISEGNO NUMERO: VS-001-0304	PZ	10	21,00	210,00	22 %
	CASSETTO/BOX ESTRAIBILE HD - PER REGISTRATORI HCVI (Senza HD)	PZ	11	160,00	1.760,00	22 %
	RIVALSA SPESE DI TRASPORTO		1	222,00	222,00	22 %
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswTRiga Informazioni documento #ID#					22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	35.966,50	7.912,63

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

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

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

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

NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-09-30	EUR 35.966,50		IT12D0200867015000003996298

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: saxwoudym

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2224</i>
DATA DI REGISTR. <i>19 AGO. 2024</i>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA				
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Conv. n. _____ del _____																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																															
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</td> </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 19 AGO 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA 19-11-2024</td> <td>FIRMA <i>[Firma]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 19 AGO 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 19-11-2024	FIRMA <i>[Firma]</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		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 19 AGO 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA 19-11-2024	FIRMA <i>[Firma]</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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA 14 OTT. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA 14 OTT. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____ PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.		DATA 14 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 14 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</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 14 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA 14 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td 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																														



KYMA MOBILITÀ Spa

Via Cesare Battisti, 657

Taranto 74121 TA

P.I. 00146330733

C.F. 00146330733

A.T.S. S.p.A.

Sistemi Automatici per i Trasporti

via della fornace, 10

FORMIGINE 41043 MO

P.I. 02313740363

C.F. 02031110360

Tel: 059357606

Fax: 059344974

E-mail: Info@atssiteml.com

Ordini a Fornitore

Vostro Riferimento

Rif. Vs Prev. Prot. n. 11356/2024
del 03/07/2024

Contratto

Delibera del CDA n. 95 del
19.07.2024

Prov. Aut.

Data Doc.

23/07/2024

Numero Documento

OACE000382

Pag.

1

Causale AS@

Acquisti scorte

Termini di consegna

Pagamento

BONIFICO 60 GG DF

CIG B28F4806EB

Commento:

Indirizzo Spedizione:

Trasporto a cura del:

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0012430		Materiale vario per la realizzazione del sistema di videosorveglianza autobus "Sicurbus" Comprensivo di: modulo diagnostica remota 10 led + tasto allarme; prolunga per collegamento modulo diagnostica qc1; adattatore connessione 4pin f; videoregistratore hdcvl sicurbus 12p - 4g; octobox tipo ldt-2 full hd; prolunga per collegamento modulo diagnostica qc1; cassetto/box estraibile hd	NR	1,00	36.384,5000		36.384,50
0004		Spese di spedizione/trasporto Rif. Vs Prev. Prot. n.11356 (03/07/2024) Rich.: Ing. Ettore	NR	1,00	222,0000		222,00

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitore (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:

Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 36.606,50	€ 8.053,43	€ 44.659,93
Totali			€ 36.606,50	€ 8.053,43	€ 44.659,93

Firma

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T



A.T.S. Sistemi automatici per i trasporti S.P.A.
Società con socio unico
Via della Fornace, 10 -- 41043 Formigine (MO)
Tel. 059 357606 -- E-mail: info@atssistemi.com
Partita iva 02313740363 -- C.Fisc. 02031110360
Capitale Sociale € 350.000 i.v. -- REA n. 281536

DDT

Spettabile:

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Consegnare a:

2743
AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO S.P.A.
KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Pag.	Data doc.	Numero doc.	
1	24-07-2024	603/2	
Codice cliente: 2743			
Partita IVA o codice fiscale IT 00146330733	Causale del trasporto Vendita a cliente		
Codice CIG	Magazzino di partenza Magazzino Formigine		
Codice della merce o servizio	Descrizione	U.M.	Quantità

001

Nostro Riferimento Ordine Cliente
Causale: 002 - Conferma ordine a cliente
Protocollo N.: 307 - Del 24-07-2024

002

Riferimento Vostro Ordine
Documento N.: OACE000382 - Del 23-07-2024

001

Ns. Offerta
Causale: OCLI - Offerta cliente
Protocollo N.: 288 - Del 10-06-2024

002

Vostro riferimento
Documento N.: mail AB - Del 10-06-2024

VS-QC1 MODULO DIAGNOSTICA REMOTA 10 LED + TASTO ALLARME PZ 25,00
DISEGNO NUMERO: VS-001-0006D

Matricola 7J0C496PAJ00024
7J0C496PAJ00188
7J0C496PAJ00194
8C07F23PAJ00036
8C07F23PAJ00039
8C07F23PAJ00053
8F0040EPAJ00017
8F0040EPAJ00020
8F0040EPAJ00027
8F0040EPAJ00055
8F0040EPAJ00057
8F0040EPAJ00108
8F0040EPAJ00186
8F0040EPAJ00187
8F0040EPAJ00209

>>>SEGUE>>>



A.T.S. Sistemi automatici per i trasporti S.P.A.
Società con socio unico
Via della Fornace, 10 – 41043 Formigine (MO)
Tel. 059 357606 – E-mail: info@atssistemi.com
Partita iva 02313740363 -- C.Fisc. 02031110360
Capitale Sociale € 350.000 i.v. -- REA n. 281536

DDT

Spettabile:

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Consegnare a:

2743
AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO S.P.A.
KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Pag. 2	Data doc. 24-07-2024	Numero doc. 603/2	
Codice cliente: 2743			
Partita IVA o codice fiscale IT 00146330733	Causale del trasporto Vendita a cliente		
Codice CIG	Magazzino di partenza Magazzino Formigine		
Codice della merce o servizio	Descrizione	U.M.	Quantità

Matricola 8F0040EPAJ00213
8F0040EPAJ00215
8F0040EPAJ00229
8F0040EPAJ00245
8F0040EPAJ00261
8F0040EPAJ00268
8F0040EPAJ00295
8F0040EPAJ00301
8F0040EPAJ00304
8F0040EPAJ00311

SD-4P3Q	PROLUNGA PER COLLEGAMENTO MODULO DIAGNOSTICA QC1 Lunghezza = 3mt. DISEGNO NUMERO: VS-001-0304	PZ	10,00
SD-4PADF vostro codice 00008456	ADATTATORE CONNESSIONE 4PIN F DISEGNO NUMERO: SD-001-0074A	PZ	20,00
VS-MXVR6212-GFW/M12	VIDEOREGISTRATORE HDCVI SICURBus 12P - 4G DVR 12+4 canali video,wifi,4G,gps,G sens.,4x IP PoE,9/36Vdc,EN50155,R10-R118 DISEGNO NUMERO: VS-001-0205 / VS-001-0333	PZ	22,00

9B069DCPAJ00047
9B069DCPAJ00068
9B069DCPAJ00073
9B069DCPAJ00077
9B069DCPAJ00082
9B069DCPAJ00084
9B069DCPAJ00088
9B069DCPAJ00103
9B069DCPAJ00160
9B069DCPAJ00161

>>>SEGUE>>>



A.T.S. Sistemi automatici per i trasporti S.P.A.
Società con socio unico
Via della Fornace, 10 -- 41043 Formigine (MO)
Tel. 059 357606 -- E-mail: info@atssistemi.com
Partita iva 02313740363 -- C.Fisc. 02031110360
Capitale Sociale € 350.000 i.v. -- REA n. 281536

DDT

Spettabile:

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Consegnare a:

Pag. 3	Data doc. 24-07-2024	Numero doc. 603/2	2743 AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO S.P.A. KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO (TA) 099/73561, 099/7794247
Codice cliente: 2743			
Partita IVA o codice fiscale IT 00146330733	Causale del trasporto Vendita a cliente		
Codice CIG	Magazzino di partenza Magazzino Formigine		
Codice della merce o servizio	Descrizione	U.M.	Quantità

Matricola 9B069DCPAJ00167
9B069DCPAJ00174
9B069DCPAJ00175
9B069DCPAJ00183
9B069DCPAJ00184
9B069DCPAJ00185
9B069DCPAJ00193
9B069DCPAJ00197
9B069DCPAJ00202
9B069DCPAJ00209
9B069DCPAJ00211
9B069DCPAJ00212

RS-LDT-2

OCTOBOX TIPO LDT-2 FULL HD

PZ

20,00

KL007921
KL007922
KL007923
KL007924
KL007929
KL007930
KL007931
KL007932
KL007933
KL007934
KL007936
KL007969
KL007970
KL007971
KL007972
KL007973

>>>SEGUE>>>



A.T.S. Sistemi automatici per i trasporti S.P.A.
Società con socio unico
Via della Fornace, 10 – 41043 Formigine (MO)
Tel. 059 357606 -- E-mail: info@atssistemi.com
Partita iva 02313740363 -- C.Fisc. 02031110360
Capitale Sociale € 350.000 i.v. – REA n. 281536

DDT

Spettabile:

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Consegnare a:

Pag. 4	Data doc. 24-07-2024	Numero doc. 603/2	2743 AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO S.P.A. KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO (TA) 099/73561, 099/7794247
Codice cliente: 2743			
Partita IVA o codice fiscale IT 00146330733	Causale del trasporto Vendita a cliente		
Codice CIG	Magazzino di partenza Magazzino Formigine		
Codice della merce o servizio	Descrizione	U.M.	Quantità

Matricola KL007974
KL007976
KL007983
KL008030

SD-4P6Q	PROLUNGA PER COLLEGAMENTO MODULO DIAGNOSTICA QC1 Lunghezza = 6mt. DISEGNO NUMERO: VS-001-0304	PZ	10,00
VS-BOXHDD	CASSETTO/BOX ESTRAIBILE HD PER REGISTRATORI HCVI (Senza HD)	PZ	11,00

9G08E09PAJ00001
9G08E09PAJ00002
9K09CCBPAJ00007
9K09CCBPAJ00009
9K0A934PAJ00044
9K0B5FDPAJ00031
9K0B5FDPAJ00034
9K0B5FDPAJ00036
9K0B5FDPAJ00042
9K0B5FDPAJ00043
9K0B5FDPAJ00044

52

RIVALSA SPESE DI TRASPORTO

1

Aspetto esteriore dei beni PALLET 120X80X63 cm	N. colli 1,000	Peso netto	Peso lordo 153,000	Firma conducente
Termine di consegna FRANCO DESTINO CON ADDEBITO	Trasporto a mezzo CORRIERE	Data e ora del trasporto 25-07-2024 :		Firma destinatario De Fazio Cio ✓
Primo vettore ADL LOGISTICA SRL UNIPERSONALE				Firma primo vettore

Sede Legale, Amministrativa e Magazzino
Via della Fornace, 10
41043 Formigine (MO)
Tel. 059/357606
e-mail: info@atssistemi.com



Capitale Sociale € 350.000,00 int. vers.
C.C.I.A.A. Modena n. 281536 REA
Reg. Imprese Modena n. 02031110360
Cod.Fisc. 02031110360
Partita I.V.A. 02313740363

Offerta di vendita

Spettabile:

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Consegnare a:

2743
AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO S.P.A.
KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Pag. 2	Data doc. 10-06-2024	Numero doc. 288	2743 AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO S.P.A.			
Codice Cliente: 2743		Partita IVA o codice fiscale IT 00146330733	KYMA MOBILITA' S.p.A.			
Magazzino: Magazzino Formigine			VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO (TA)			
Vostro riferimento: mail AB		del: 10-06-2024	099/73561, 099/7794247			
Termini di consegna: FRANCO DESTINO CON ADDEBITO			Magazzino di spedizione: Magazzino Formigine			
Pagamento Bonifico bancario 60 gg di fm		Vs.banca: Ns.banca:UNICREDIT SPA BBAN: D0200867015000003996298	ABI: 02008	CAB:67015	C/C: 000003996298	
			BIC:UNCRITM1MM1	IBAN: IT12D0200867015000003996298		
Merce o servizio	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo	Sconti e magg.	Importo Codice IVA

Totale merce	36.606,50	Spese di Imballo	0,00	I.V.A.	8.053,43
Sconti/maggiorazioni	0,00	Spese di trasporto	0,00	Totale documento €	44.659,93
Altre spese	0,00	Spese di incasso	0,00	Sconto finanziario	0,00
				Totale al netto dello sconto €	44.659,93
Timbro e Firma					

Sede Legale, Amministrativa e Magazzino
Via della Fornace, 10
41043 Formigine (MO)
Tel. 059/357606
e-mail: info@atssistemi.com



Capitale Sociale € 350.000,00 int. vers.
C.C.I.A.A. Modena n. 281536 REA
Reg. Imprese Modena n. 02031110360
Cod.Fisc. 02031110360
Partita I.V.A. 02313740363

Offerta di vendita

Spettabile:

KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Consegnare a:

2743
AZIENDA MOBILITA' AREA TARANTO S.P.A.
KYMA MOBILITA' S.p.A.
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 - TARANTO (TA)
099/73561, 099/7794247

Pag. 1	Data doc. 10-06-2024	Numero doc. 288	2743
codice Cliente: 2743	Partita IVA o codice fiscale IT 00146330733		
Magazzino: Magazzino Formigine			
Vostro riferimento: mail AB	del: 10-06-2024		
termini di consegna: FRANCO DESTINO CON ADDEBITO			Magazzino di spedizione: Magazzino Formigine
pagamento bonifico bancario 60 gg dt fm	Vs.banca: Ns.banca: UNICREDIT SPA BBAN: D0200867015000003996298	ABI: 02008 BIC: UNCRITM1MM1	CAB: 67015 C/C: 000003996298 IBAN: IT12D0200867015000003996298

Merce o servizio	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo	Sconti e magg.	Importo	Codice IVA
✓ GS-QC1	MODULO DIAGNOSTICA REMOTA 10 LED + TASTO ALLARME DISEGNO NUMERO: VS-001-0006D	PZ	25,00 ✓	65,78		1.644,50	22SP
SD-4P3Q	PROLUNGA PER COLLEGAMENTO MODULO DIAGNOSTICA QC1 Lunghezza = 3mt. DISEGNO NUMERO: VS-001-0304	PZ	10,00 ✓	15,00		150,00	22SP
D-4PADF	ADATTATORE CONNESSIONE 4PIN F vostro codice 00008456 DISEGNO NUMERO: SD-001-0074A	PZ	20,00 ✓	18,00		360,00	22SP
VS-MXVR6212-GFW/M12	VIDEOREGISTRATORE HDCVI SICURBus 12P - 4G DVR 12+4 canali video,wifi,4G,gps,G sens.,4x IP PoE,9/36Vdc,EN50155,R10-R118 DISEGNO NUMERO: VS-001-0205 / VS-001-0333	PZ	22,00 ✓	810,00		17.820,00	22SP
RS-LDT-2	OCTOBOX TIPO LDT-2 FULL HD	PZ	20,00 ✓	690,00		13.800,00	22SP
SD-4P6Q	PROLUNGA PER COLLEGAMENTO MODULO DIAGNOSTICA QC1 Lunghezza = 6mt. DISEGNO NUMERO: VS-001-0304	PZ	10,00 ✓	21,00		210,00	22SP
VS-BOXHDD	CASSETTO/BOX ESTRAIBILE HD PER REGISTRATORI HCVI (Senza HD)	PZ	15,00	160,00		2.400,00	22SP
52	RIVALSA SPESE DI TRASPORTO		1 ✓	222,00		222,00	22SP

010

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA:

CONSEGNA: 2 SETTIMANE D.R.O. POSSIBILMENTE ANTICIPANDO
RESA: F.CO PARTENZA NS. MAGAZZINO DI FORMIGINE
IMBALLO: COMPRESO
TRASPORTO: A MEZZO VS CORRIERE CONVENZIONATO
VALIDITA' OFFERTA: 30 GG DATA PRESENTE
VALIDITA' PREZZI: 90 GG DATA PRESENTE
ESCLUSIONI: TUTTO QUANTO NON ESPRESSAMENTE MENZIONATO

ORDINATIVO MINIMO: 100,00 EURO DI IMPONIBILE

>>>SEGUE>>>