

1981/24

K

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2802

PICHERRI OFF. SRL

trasporti bus

~~H. PRESIDENTE~~

Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1201 ✓	2024-10-17 ✓	EUR 337,80 ✓

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.N.0016512/2024 DEL 14/10/2024					22 %
/D VS. LAVORO N.338/2024 VS. CIG B36E8F5C9F					22 %
/D VS. DDT N.301 NS. DDT N.216					22 %
/D LAVORI SUL VS MERCEDES AZ737 TARGATO FX779ZH CON					22 %
/D STACCO/RIATTACCO PLANCIA INDICATORI STRUMENTI CENTRALE.					22 %
/M .	PZ	1	80,00	80,00	22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/M PRECOLLAUDO	PZ	1	150,00	150,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:					22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457					22 %
/D _____ Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	240,00	52,80
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-10-17	EUR 285,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 02818

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2610</u>
DATA DI REGISTR. <u>18 OTT. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13191163341 Data SDI: 18/10/2024 08:35

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
OFFICINE PICHIERRI S.R.L. Contrada Commenda 273 74028 - SAVA - TA - IT P.IVA: IT02151920739 Cod. Fiscale: 02151920739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1201	2024-10-17	EUR 337,80

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
/D VS. PROT.N.0016512/2024 DEL 14/10/2024					22 %
/D VS. LAVORO N.338/2024 VS. CIG B36E8F5C9F					22 %
/D VS. DDT N.301 NS. DDT N.216					22 %
/D LAVORI SUL VS MERCEDES AZ737 TARGATO FX779ZH CON					22 %
/D STACCO/RIATTACCO PLANCIA INDICATORI STRUMENTI CENTRALE.					22 %
/M.	PZ	1	80,00	80,00	22 %
/M SPESE DI AGENZIA	PZ	1	10,00	10,00	22 %
/M RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72 rif. Amministrazione: Es. Art.15	PZ	1	45,00	45,00	(N1)
/M PRECOLLAUDO	PZ	1	150,00	150,00	22 %
/D . BONIFICO SU BPER BANCA IBAN:					22 %
/D IT 44 L 05387 78920 000043058457					22 %
/D ————— Operazione assogg. a split payment					22 %
/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					22 %

Dati Riepilogo

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. 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 _____

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

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 (split payment)	22 %	240,00	52,80
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-10-17	EUR 285,00		IT44L0538778920000043058457

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 02818

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2610
DATA DI REGISTR. 18 OTT. 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>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 18 OTT 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 02-01-2025</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 18 OTT 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 02-01-2025	FIRMA <i>[Firma]</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 _____ 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 18 OTT 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA 02-01-2025	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> <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 PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.</td> </tr> <tr> <td>DATA 03 DIC. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 03 DIC. 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 03 DIC. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 03 DIC. 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 03 DIC. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA 03 DIC. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</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>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:

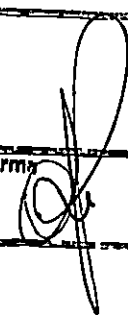
437 Ditta: FIDMEFFI

SEZIONE 1

ANALISI PRELIMINARE BUS IN AVARIA - data 2/10/24

LAVORO Nr. 338/24

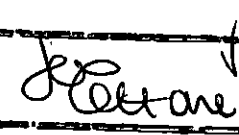
COMMESSA Nr. 152.602 ✓

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegata Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	V	C	10/10 ✓	149884	✓
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	V	O	10/10 ✓	301 ✓	✓
3. Mail "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)	V	C	11/10 ✓	-	✓
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	V	C	16/10 ✓	16071/24 ✓	✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto "IV", "V" e "VI" della procedura)	V	C	16/10 ✓	16519/24 ✓	✓
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus	V	O	12/10 ✓	916 ✓	✓
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con la modalità descritta al punto "VII" della procedura	V	O	26/10 ✓	-	✓
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma 	Data <u>28/10</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fatture:	Data fatture:	Importo:
	<u>1201</u>	<u>14/10/2024</u>	<u>€285,00 + IVA</u>

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data
		<u>03 DIC. 2024</u>

G. S. C.

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

(BUS AZ. 737 - REVISIONE MCTC)

Il giorno 24/10/24, alle ore 8:40, presso la sede AMAT, si procede alla redazione del "Verbale di collaudo" inerente i lavori indicati in intestazione, eseguiti dalla ditta PICHIERRI, autorizzati con "Ordine di esecuzione dei lavori" prot. 16512/24 del 14/10/2024.

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 FORZIO IN DATA 12/10/24, 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

[Handwritten signature]

.....

Spett.le OFFICINE PICHIERRI s.r.l.
S.S. 7 ter, km 16
74028 SAVA – (TA)
Fax n. 099 9722049

Lavoro n. 338/2024 del 14.10.2024

OGGETTO: bus n. 737 - Ordine di esecuzione dei lavori per REVISIONE MCTC

CIG B36E8F5C9F

Visto che:

- a. In data 11/10/2024 è stato richiesto preventivo di spesa per l'intervento e il bus in oggetto, inviato con d.d.t.301 del 10/10/2024;
- b. Il preventivo specifico relativo al caso in esame, pervenuto in data 14/10/2024, PROT. 16471/24 indica il costo totale dell'intervento in € 285,00 + IVA;

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

1. **costo dell'intervento: € 285,00 + IVA;**
2. **tempo di esecuzione dell'intervento:** n. 2 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. **penale per ritardata consegna:** pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite KYMA MOBILITÀ 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 KYMA MOBILITÀ a Vs carico;
6. **redazione da parte di KYMA MOBILITÀ del "Verbale di collaudo" presso la sede KYMA:** il predetto verbale sarà redatto a cura di KYMA MOBILITÀ su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale KYMA. 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



Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo



KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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



OFFICINE PICHIERRI srl



RIPARAZIONI MECCANICHE - CARROZZERIA - ELETTRAUTO - MAGAZZINO RICAMBI VEICOLI INDUSTRIALI

IVECO ASTRA

Contrada Commenda, 273 - 74028 SAVA (TA)

Tel. Off. 099 9746843 - Cell. 337 837035 - Uff. Revisioni 099 9721910

Cod. Fisc. e Partita IVA 02151920739 - Cod. Univoco M5UXCR1

www.officinepichierri.it - E-mail: commerciale@officinepichierri.it



Destinazione IDEM	Spett.le KYMA MOBILITA' S.p.A. VIA C.BATTISTI 657 74121 TARANTO
PREVENTIVO	Cod. Cliente 1661 P.Iva/C.F. 00146330733 00146330733 Foglio Nr. 1
Nr. 680 Data 10/10/2024	Banca d'appoggio Abi Cab
	Cond. di Pagamento 722 BONIFICO BANCARIO

Codice Art.	Descrizione Articolo	Quantità	Prezzo U.	SC. %	Importo	C.I.
	LAVORI SUL VS MERCEDES AZ737 TARGATO FX779ZH CON : LAVORO DI STACCO/RIATTACCO PLANCIA INDICATORI STRUMENTI CENTRALE.					
		1,000	80,00		80,00	22
	SPESE DI AGENZIA	1,000	10,00		10,00	22
	RIMBORSO SPESE ART.15 DPR 633/72	1,000	45,00		45,00	15
	PRECOLLAUDO	1,000	150,00		150,00	22
	----- VALIDITA' DELLA PRESENTE OFFERTA TRENTA (30) GIORNI ----- Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedent Ex art. 17-ter del DPR 633/1972					

Aspetto Esteriore dei Beni	Data e Ora Ritiro	Imponibile	Al. IVA	Importo IVA
Num Colli 4,00	00.00	240,00	22	52,80
Causale del Trasporto RIPARAZIONE	Porto	45,00	315	Es. Art.15
	Trasporto			
Firma Destinatario				

Sp. Incasso	Sp. Varie	Acconti	Totale Merce	Tot. Imponibile	Tot. Imposta	TOTALE FATTURA
			285,00	285,00	52,80	337,80
Scadenze						TOTALE A PAGARE
1) RD. 285,00 10/10/2024						285,00

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

KYMA MOBILITÀ S.P.A.

Trasporto Pubblico Locale

Via C. Battisti, 657 – 74121 Taranto

C.F. e Partita iva: 00146330733

N. 301 [✓] del 10/10/2024

a mezzo:

☐ vettore

cedente

☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio e Residenza. Partita IVA

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

P. 10.11 = 20.11

Cont. Pomena

5. A. A

CAUSALE DEL TRASPORTO

YS. ORD. N.

DEI

☐ in conto☐ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO**TOTALE €****VEETTORE:** Ditta, Domicilio o Residenza**DATA E ORA DEL RITIRO**

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

GRA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIGNARIO

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica e non vanno ricalcolati. Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

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

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

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

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

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

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

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

Oggetto: RICHIESTA PREVENTIVO

RICHIESTA PREVENTIVO

Mittente: Ufficio Manutenzioni Parco rotabile Kyma Mobilità <praticheamministrative@kymamobilita.it>

Data: 11/10/2024, 09:05

A: Marianna Ettore <marianna.ettore@kymamobilita.it>, Commerciale
<commerciale@officinepichierri.it>

Content-Type: multipart/alternative; boundary="-----spGJD6mnh4k5l9nrsh2O6yU"

ID-Messaggio: <a540ffb4-ab34-4ef2-9083-fceaa07f0ef6@kymamobilita.it>

Versione-MIME: 1.0

Agente-Utente: Mozilla Thunderbird

Content-Language: it

Referenze: <563b0411-c21a-9065-3297-22f56a43a428@kymamobilita.it> <242120ac-3949-4e55-baf1-7c4283812c6c@kymamobilita.it> <61fc6bee-eb22-456c-8ddb-4e7df8b78589@kymamobilita.it> <9f37ad90-444e-4ead-89c7-888befd9e39d@kymamobilita.it> <1ae8ba17-6f2b-4445-8c05-98f044743866@kymamobilita.it> <c9fb164a-7be0-465a-993d-0f8732d649e5@kymamobilita.it> <7821f3df-0456-4990-8ebf-51a74528675c@kymamobilita.it> <73cf2255-5fbf-4576-97a0-d1ea8ebd39ac@kymamobilita.it> <b4667904-9bd3-4c5d-b85d-650617a7fd0b@kymamobilita.it> <531f6066-b413-45af-9521-8ad07b4cc435@kymamobilita.it> <50cb7b9a-342e-4616-882f-8cff8876306b@kymamobilita.it> <2cacefaf-a59e-43ca-ae6e-b61ad8dfadbb@kymamobilita.it> <f83ec435-3e2a-46df-b4de-905b7640eaef@kymamobilita.it> <bf92e4d0-6ef1-4bac-b2bf-a9088b417b1e@kymamobilita.it> <58ed294b-72df-4d35-b76e-fba08411878e@kymamobilita.it> <9c062985-c62f-44c0-9722-a19123105661@kymamobilita.it> <f57be498-3197-47d3-9e34-4d2cc6b43f03@kymamobilita.it>

In-Reply-To: <f57be498-3197-47d3-9e34-4d2cc6b43f03@kymamobilita.it>

bus az. 737

Con la presente si chiede di produrre, entro 2 giorni decorrenti dalla data odierna, preventivo per REVISIONE MCTC in data 11/10/2024 CON DDT. 301 del 10/10/2024

Il preventivo da produrre dovrà contenere:

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

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

b. il n° delle ore occorrenti per manodopera;

c. il costo orario della manodopera;

d. il costo totale per manodopera;

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

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

A. in caso di ritardata consegna del preventivo, rispetto un numero di giorni lavorativi, successivi alla data di consegna del veicolo, indicati sulla

11/10/2024, 09:05

OFFICINE PICHIERRI srl
 Riparazioni Veicoli Industriali
 C.da Commenda, 273 - 74028 Sava (TA)
 Tel. 099/9746843 - Fax 099/9722049
 C.F./P. IVA 02151920739
 COD. UNIV. M5UXCR1

DOCUMENTO DI TRASPORTO

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

N. 216 del 12/10/24

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☒ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

KYMA POLISTY SPA
 VIA C. PATRIZIA 657
 74100 TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

NESSO C/TA RIPARAZIONE

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

IDEM

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (1)
01	US. AUTOBUS A7737 TANGAZO: FX7737H	
ORE 12:05 riforma X later - 12- off		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A	VI 577	01	PESO KG	PORTO	TOTALE €
---	--------	----	---------	-------	----------

VETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO *

FIRMA DEL CONDUTTORE

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettino sono in carta chimica incolorabile.

Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti a foglio singolo o non a rullo.

DICHIARAZIONI

sono da compilare in ogni caso, anche se il veicolo è già iscritto al P.R.

PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose, dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso donato, trasformato, sparato o simile; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| ☐ prese in comodato; | ☐ ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

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

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

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

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze:

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrano.

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

KYMA
 MOBILITÀ

**BOLLA
 DI SEGNALAZIONE AVARIA**

 Data **10/10/2024** ✓
 Numero problema **119.884** ✓
 Numero commessa **152602** ✓

 Data registrazione: **10/10/2024 09.20.36**
 Autobus **0737**
 Autista **ETTORRE MARIANNA**

 Località avaria: **DEPOSITO**

 inserita da: **GRECO ORAZIO**

 PROGRAMMATO **C/O OFFICINA PICHIERRI X REVISIONE MCTC LIB**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Pichieri 10/10/24

 Collaudo ditta
 esterna:

ESEGUITI LAVORI DI RILASCIAMENTO PERIODICA M.C.T.C.,
COLLETTA REGOLARE, DALLA DITTA PICHIERRI.

 Data e ora
 restituzione esercizio:

12/10/24
12/15

Firma Operatore



KYMA
MOBILITÀ



"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi" – GIORNO 02/10/2024 (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:
	146	2	0	148	99	+49	
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	685	REVISIONE MCTC	2003	ANDRIULO	€ 200,00		
2	687	REVISIONE MCTC	2003	ANDRIULO	€ 200,00		
3	739	REVISIONE MCTC	2007	ANDRIULO	€ 200,00		
4	722	REVISIONE MCTC	2019	EUROMECCANICA	€ 200,00		
5	731	REVISIONE MCTC	2007	EUROMECCANICA	€ 200,00		
6	736	REVISIONE MCTC	2010	D'ELIA	€ 200,00		
7	737	REVISIONE MCTC	2010	PICHIERRI	€ 200,00		
8	823	REVISIONE MCTC	2023	JOLLY	€ 200,00		
9	824	REVISIONE MCTC	2023	BUCCOLIERO	€ 200,00		
10	686	REVISIONE MCTC	2005	ANDRIULO	€ 200,00		
11	652	RIP. CARROZZERIA	2015	CARETTA	€ 2.000,00		
IL CAPO UNITÀ <i>Seaton</i>							

Mod. 1/2018 - AT

"Analisi preliminare bus in avaria da inviare presso terzi"

Data: 09/02/18