

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01641790702
Progressivo di invio: Y9H4L
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: ELW6AR
Telefono del trasmittente: 0874-60561

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT04896080878
Codice fiscale: 04896080878
Denominazione: MEDEA MEDICALE S.r.l.
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: VIA LOMBARDO 11
CAP: 95027
Comune: SAN GREGORIO DI CATANIA
Provincia: CT
Nazione: IT

Protocollo nr 9750

Del 21.09.2024

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: CT
Numero di iscrizione: 328050
Capitale sociale: 10000.00
Numero soci: SM (più soci)
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: 095 9592014
E-mail: info@medeamedicale.it

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00052420866
Codice Fiscale: 00052420866
Denominazione: Comune di Assoro - SETTORE III - GESTIONE DEL TERRITORIO

Dati della sede

Indirizzo: Via Crisa, 280
CAP: 94010
Comune: Assoro
Provincia: EN
Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01641790702
Codice Fiscale: 01641790702
Denominazione: TEAMSYSTEM SERVICE SRL

Soggetto emittente la fattura

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2024-09-20 (20 Settembre 2024)
Numero documento: 690/2024
Importo totale documento: 322.08

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: 902
Data ordine di acquisto: 2024-09-18 (18 Settembre 2024)
Codice Identificativo Gara (CIG): B3155DBE2A

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: 711
Data DDT: 2024-09-20 (20 Settembre 2024)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: ** Rif. Doc. di trasporto 711 del 20/09/2024:
Valore unitario: 0.00
Valore totale: 0.00
IVA (%): 22.00

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: ** Rif. Preventivo 357 del 11/09/2024:
Valore unitario: 0.00
Valore totale: 0.00
IVA (%): 22.00

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: RIF. VOSTRA RICHIESTA DI PRT. 8077 DEL 2/8/2024
Valore unitario: 0.00
Valore totale: 0.00
IVA (%): 22.00

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: N. GEN.LE 902 DEL 18/9/2024 - N° DI SETTORE 435 DEL 18/9/2024 - CIG-B3155DBE2A
Valore unitario: 0.00
Valore totale: 0.00
IVA (%): 22.00

Nr. linea: 6

Codifica articolo

Tipo: AswArtFor
Valore: 989803139261

Tipo: DM1
Valore: @@CODICE DM1:173766
Descrizione bene/servizio: PLACCHE DEFIBRILLAZIONE FRX
Quantità: 3.00

Unità di misura: pz
 Valore unitario: 83.00
 Valore totale: 249.00
 IVA (%): 22.00

Altri dati gestionali

Tipo dato: LOTTO
 Valore testo: 240603-0956
 Tipo dato: SCADENZA
 Valore data: 2026-12-03 (03 Dicembre 2026)

Nr. linea: 7

Codifica articolo

Tipo: AswArtFor
 Valore: SPESE DI TRASPORTO
 Descrizione bene/servizio: -
 Quantità: 1.00
 Valore unitario: 15.00
 Valore totale: 15.00
 IVA (%): 22.00

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 22.00
 Totale imponibile/importo: 264.00
 Totale imposta: 58.08
 Esigibilità IVA: S (scissione dei pagamenti)
 Riferimento normativo: Imp. 22% con scissione pagamenti

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)
 Data scadenza pagamento: 2024-09-20 (20 Settembre 2024)
 Importo: 264.00
 Istituto finanziario: Crédit Agricole Italia
 Codice IBAN: IT27L0623016903000015454821

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: Fattura.pdf
 Formato: PDF
 Descrizione: Copia di cortesia

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_45155289	Data richiesta	30/08/2024	Scadenza validità	28/12/2024
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	MEDEA MEDICALE SRL
Codice fiscale	04896080878
Sede legale	VIA LOMBARDO, 11 95027 SAN GREGORIO DI CATANIA (CT)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

Importo Procedura

264

Oggetto

fornitura di placche defibrillatori FRX

Prosegui Procedura

Lotti associati

CIG	Stato	Fase	Oggetto	Operazioni
B3155DBE2A	Aggiudicato	Affidamento	Fornitura di placche defibrillatori FRX	<div></div>