

7925/17



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1499

KRATOS

DELAUTZAZIONE

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 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
	2017	1.499	27/10/2017			1.659,00

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

KRATOS

Soc.Coop.Soc.

Viale Magna Grecia, 468

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03020790733 C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleseicentocinquantanove e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

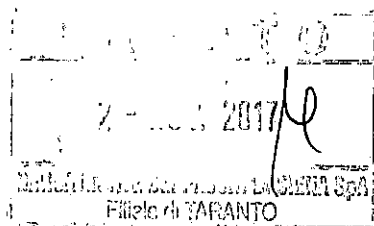
IBAN: IT04D0538515805000000108290

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 104/2017 del 31/05/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

63/2017 CIG X171E4B099, 104/2017 CIG ZF51EBCD5B



IMPORTO LORDO	1.659,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.659,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.659,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISIO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT04D0538515805000000108290

NR.SCT: 269059527 CRO: A1029154450

DATA ORDINE: 02.11.2017

TRANSACTION ID: A102915445001030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657

TARANTO

BANCA DEST: BANCA POP. DI PUGLIA E BASILICATA
TARANTO

AGENZIA 5 DI TARANTO

TA

BENEFICIARIO: KRATOS SOC. COOP. SOC.

DT REG : 06.11.2017

IMPORTO: 1.659,00

NOTE: DOC 63 CIG X171E4B099 DOC 104 CIG Z

MANDATO NUM. 1499

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.6

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 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
	2017	1.499	27/10/2017			1.659,00

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

KRATOS

Soc.Coop.Soc.

Viale Magna Grecia, 468

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03020790733 C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleseicentocinquantanove e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT04D0538515805000000108290

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 104/2017 del 31/05/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

63/2017 CIG X171E4B099, 104/2017 CIG ZF51EBCD5B

IMPORTO LORDO

1.659,00

TOTALE RITENUTE

0,00

IMPORTO

1.659,00

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



KRATOS soc. coop. Soc
V.le Magna Grecia 468
74121 Taranto



Intertek Intertek
Nr.0051320-00 Nr.0051318-00

Taranto, 31/05/2017

Spett.le

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74121 - TARANTO
P.I. 00146330733

Fattura n. 104/2017

RIF.: Vs. ordine di lavoro nr. S89/2017, prot.n.9035/UT del 24/05/2017

52382

DESCRIZIONE

Vi rimettiamo la presente fattura a seguito di esecuzione attività di derattizzazione eseguita presso locali Vs sede sita alla Via Cesare Battisti- Taranto, come da Vs ordine prot.9035/UT.

CIG: ZF51EBCD5B

IMPONIBILE	€ 950,00
IVA 22%	€ 209,00
TOTALE FATTURA	€ 1.159,00

Pagamento a 60 gg. d.f.

Condizioni di pagamento Bonifico Bancario da eseguire su :
Banca Prossima S.p.A.
IBAN IT53 Y033 5901 6001 0000 0137 322

N. RIC.	N. IVA 1176
DATA DI REGIST. 19/06/17	

Assunto per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 9486

del 31 MAG. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P.P.P. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Kratos Soc. Coop. Soc - Viale Magna Grecia n. 468 - 74121 Taranto

P. IVA 03020790733 Tel/Fax 099 4000338

Iscritta all'Albo Società Cooperative sezione mutualità Categoria Cooperative Sociali con il n. C107490

PEC kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: invio fattura n.104/2017

Mittente: "Per conto di: kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it" <posta-certificata@legalmail.it>

Data: 31/05/2017 13.37

A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 31/05/2017 alle ore 13:37:27 (+0200) il messaggio "invio fattura n.104/2017" è stato inviato da "kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it" indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 468269FF.01550FA6.5E4BD6FA.3C3E61EC.posta-certificata@legalmail.it

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione.

Certified email message

On 31/05/2017 at 13:37:27 (+0200) the message "invio fattura n.104/2017" was sent by "kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it" and addressed to:

amat@pec.amat.ta.it

The original message is attached.

Message ID: 468269FF.01550FA6.5E4BD6FA.3C3E61EC.posta-certificata@legalmail.it

The daticert.xml attachment contains service information on the transmission

Oggetto: invio fattura n.104/2017

Mittente: kratos cooperativa sociale <kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it>

Data: 31/05/2017 13.37

A: amat@pec.amat.ta.it

Buongiorno,

a seguito servizio derattizzazione eseguito come da Vs richiesta, Vi trasmettiamo ns fattura n.104/2017.

Distinti saluti
Kratos Soc.Coop.

Allegati:

postacert.eml	347 KB
fattura 104.2017 AMAT.pdf	347 KB
dati-cert.xml	891 bytes



KRATOS soc. coop. soc.
Viale Magna Grecia n. 468
74121 Taranto



Nr.0051320-00 Nr.0051318-00

Taranto, 31/05/2017

Spett.le

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74121 - TARANTO
P.I. 00146330733

Fattura n. 104/2017

RIF.: Vs. ordine di lavoro nr. S89/2017, prot.n.9035/UT del 24/05/2017

DESCRIZIONE

52382

Vi rimettiamo la presente fattura a seguito di esecuzione attività di derattizzazione eseguita presso locali Vs sede sita alla Via Cesare Battisti- Taranto, come da Vs ordine prot.9035/UT.

CIG: ZF51EBCD5B

IMPONIBILE € 950,00

IVA 22% € 209,00

TOTALE FATTURA € 1.159,00

Pagamento a 60 gg. d.f.

Condizioni di pagamento Bonifico Bancario da eseguire su :
Banca Prossima S.p.A.
IBAN IT53 Y033 5901 6001 0000 0137 322

N. R.C.	N. IVA
DATA DI REGISTRAZIONE	

Associo per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 9186
del 31 MAG. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sost.	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UAT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. e Aff. S. MISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Kratos Soc. Coop. Soc - Viale Magna Grecia n. 468 - 74121 Taranto

P. IVA 03020790733 Tel/Fax 099 4000338

Iscritta all'Albo Società Cooperative sezione mutualità Categoria Cooperative Sociali con Il n. C107490

PEC kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 10.01.2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 10-10-2017	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 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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 24 LUG. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 24 LUG. 2017	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: KRATOS

SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina	N.				
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore	N				
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	SI	C	8886	22-05-17	SI
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	SI	O	9035	24-05-17	SI
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 VI della procedura					
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti: <i>Scheda lavorazione</i>	SI	COPIA		24/5/17	SI
<i>PRESCRIZIONI PER IL CLIENTE</i>	SI	COPIA			SI
Controllo eseguito da:	firma 	Data 24 LUG. 2017	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <i>104</i>	Data fattura: <i>31-05-17</i>	Importo: <i>950 + IVA</i>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	---------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 24 LUG. 2017
---------------------	---	----------------------

K KATON snc. coop. soc. Via Magna Grecia 48 74121 Taranto	PRESCRIZIONI PER IL CLIENTE	MOD.	REV. 0
		13.40	01.07.2015

Cliente: AMAT
Indirizzo: MATTEOTTI
Città: TARANTO

Alle Ore: 07.30 DEL 27.05.2017
Nei Luoghi: SERVIZIO PARCHI E GIARDINI

Sono stati eseguiti i seguenti servizi:

- ☒ Derattizzazione
☒ Disinfestazione
☐ Disinfezione

Dati identificativi del biocida impiegato:

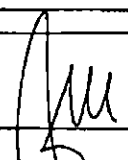
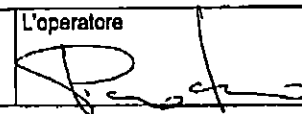
- ☒ Derattizzante: BROMOTOP (E) FIERA *P.M.C. n° _____
☒ Disinfestante: PERTRIN® S *P.M.C. n° _____
☐ Disinfettante: _____ *P.M.C. n° _____

Posizionate n° _____ Stazioni di monitoraggio

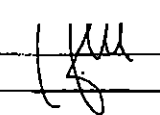
Posizionati n° _____ Cartelli di avviso

Controllate n° _____ Stazioni di monitoraggio

Prescrizioni per il Cliente:

Il Cliente 	L'operatore 
---	---

*Presidio Medico Chirurgico

	
--	--

Prot. 9035/UT

Taranto lì 24.05.2017

Lavoro n. S89/2017

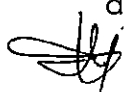
Spett.le
KRATOS
Viale Magna Grecia 468
74121 Taranto
Fax 0994000338

OGGETTO: Ordine di esecuzione dei lavori per DERATIZZAZIONE LOCALI SITI C/O AMAT

CIG ZF51EBCD5B

In riferimento al preventivo datato 22.05.2017, protocollato al nr. 8886 del 22/05/2017 dell'importo di € 950,00 + IVA per "DERATIZZAZIONE LOCALI SITI C/O AMAT", si emette ordine per un importo di € 950,00 + IVA.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura sulla quale dovrà essere riportato sia il nr di CIG che di ordine.

dp


Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca





RATOS soc. coop. Soc
V.le Magna Grecia 468
74121 Taranto

Prot. nr. 68/2017

Amat
Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto

Fed. n. **8886**

22 MAG. 2017

AS	Amministratore Delegato	☐
DE	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
AG	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



Nr.0051320-00 Nr.0051318-00

Spett.le
A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 TARANTO

Unità tecnica

c.a. Ing. PELLICORO

Oggetto: preventivo derattizzazione

A seguito di ns sopralluogo presso Vs stabilimento sito alla Via Cesare Battisti, 657, proponiamo ns miglior offerta per derattizzazione negli ambienti tecnici sotto elencati:

- Officina meccanica;
- Zona tunnel lavaggio bus;
- Zona segnalatore;
- Deposito adiacente spogliatoio;
- Spogliatoio;
- Magazzino e deposito magazzino;
- Zona vetro / oli;
- Carrozzeria.

Prezzo a corpo € 950,00 + IVA Vs. carico

La ns azienda agisce secondo i protocolli delle nostre certificazioni di Sistema di gestione ambientale ISO 14001 : 2004 e la Certificazione di sistema di gestione della Qualità ISO 9001 : 2008 ed iscrizione Albo Regionale Gestori Ambientali.

In attesa di Vs. riscontro porgiamo cordiali saluti.

Taranto, 22 maggio 2017

Ufficio Commerciale

Kratos Soc. Coop. Soc – Viale Magna Grecia n. 468 – 74121 Taranto

P. IVA 03020790733 Tel/Fax 099 4000338

Iscritta all'Albo Società Cooperative sezione mutualità Categoria Cooperative Sociali con il n.

Cio7490

PEC kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it



RATOS soc. coop. Soc.
V.le Magna Grecia 468
74121 Taranto

PRESCRIZIONI PER IL CLIENTE

MOD.
13.40

REV. 0
01.07.2015

Cliente:

Indirizzo:

Città:

AMAT
VIA C. BATTISTI
TARANTO

Alle Ore: 13.00 DEL 25.05.2017

Nei Luoghi: MAGAZZINO RIFIUTI - DEPOSITI: CANTIERI, SPOGLIO
PNEUMATICI, PARABREZZA, OLIO - MAGAZZINO ABBIGLIAMENTO
PANINOZZERIA, FOSSE OFFICINA - MURTO DI CINTA AREA PANINERIA

Sono stati eseguiti i seguenti servizi:

☒ Derattizzazione

☐ Disinfestazione

☐ Disinfezione

Dati identificativi del biocida impiegato:

☒ Derattizzante: BROMOTOP-ECLA FLEICA *P.M.C. n° 12699

☐ Disinfestante: _____ *P.M.C. n° _____

☐ Disinfettante: _____ *P.M.C. n° _____

Posizionate n° _____ Stazioni di monitoraggio

Posizionati n° _____ Cartelli di avviso

Controllate n° _____ Stazioni di monitoraggio

Prescrizioni per il Cliente:

Il Cliente

A.M.A.T.
AZIENDA PER LA MOBILITÀ

NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 627
*Presidio Medico Chirurgico
74100 TARANTO

L'operatore

[Signature]



RATOS soc. coop. Soc
V.le Magna Grecia 468
74101 Taranto

PRESCRIZIONI PER IL CLIENTE

MOD.
13.40

REV. 0
01.07.2015

☐ Disinfestazione aree esterne

1. L'insetticida impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. Il Cliente è tenuto a preavvisare tutti i frequentatori dei luoghi dell'orario di esecuzione dell'intervento.
3. durante il trattamento e per circa le due ore successive all'ultimazione dello stesso, tutte le finestre e porte che affacciano sull'area da trattare devono rimanere chiuse e non devono sostare nelle aree persone e/o animali.
4. Evitare per i primi tre giorni successivi al trattamento di far giocare i bambini nelle aree oggetto del trattamento e proibire per i primi venti giorni successivi di raccogliere frutta, verdura commestibile e fiori.
5. Nel caso in cui siano state accidentalmente disinfestate derrate alimentari dimenticate all'aperto, le stesse devono essere tassativamente distrutte e non consumate.
6. La custodia delle aree trattate è affidata al Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
7. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
8. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

☐ Disinfestazione aree interne

1. L'insetticida impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. I Locali non sono accessibili per almeno ____ ore successive al trattamento.
3. L'accesso ai locali trattati è consentito solo a persone munite di tuta protettiva, di maschere dotate di appositi filtri per vapori organici, di occhiali protettivi e guanti in gomma.
4. Prima di soggiornare nei luoghi trattati è indispensabile arieggiare bene i locali ed eliminare tramite accurato lavaggio i residui tossici dell'insetticida utilizzato dalle superfici oggetto del trattamento.
5. Nel caso in cui siano state accidentalmente disinfestate derrate alimentari presenti nei locali, le stesse devono essere tassativamente distrutte e non consumate.
6. La custodia delle aree trattate è affidata al Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
7. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
8. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

☐ Disinfezione

1. Il disinfettante impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. I Locali non sono accessibili per almeno ____ ore successive al trattamento.
3. L'accesso ai locali trattati è consentito solo a persone munite di maschere dotate di appositi filtri per vapori organici e di occhiali protettivi.
4. Prima di soggiornare nei locali eseguire un accurato arieggiamento ed un lavaggio con acqua, di tutte le superfici trattate.
5. La custodia dei luoghi disinfettati è a cura del Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
6. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
7. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

☒ Derattizzazione

1. Il rodenticida impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. E' vietato toccare e/o manomettere e/o asportare gli erogatori d'esca rodenticida.
3. E' vietato toccare le esche con le mani.
4. Qualora si dovesse trovare un erogatore aperto e/o manomesso, avvisare la Ditta per il ripristino.
5. La custodia dei luoghi sottoposti al trattamento è a cura del Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
6. E' onere del Cliente informare i frequentatore delle aree circa il servizio in atto nelle stesse.
7. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
8. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

A.M.A.T.
AZIENDA S.R.L. MODENA
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Baudouin, 847
41100 TARANTO

BROMOTOP - Esca Fossori

ESCA TOPICA RATTICIDA PRONTA ALL'USO - PER USO DOMESTICO E CIVILE -
UCCIDE TOPI E RATTI CON UNA SOLA INGESTIONE -

CONTIENE UNA SOSTANZA REPELLENTE AL GUSTO PER L'UOMO E GLI ANIMALI DOMESTICI

ATTENZIONE: MANIPOLARE CON PRECAUZIONE

COMPOSIZIONE: 100 grammi di prodotto contengono:

Atomadione puro 0,005 g
Dantrolum Benzoato 0,001 g
Cotumulanli, sostanze appetenti ed adescantiq .b. a 100 g

NORME PRECAUZIONALI: Non ingerire - Conservare questo prodotto chiuso sotto chiave, in luogo inaccessibile ai bambini e agli animali domestici - Conservare la confezione ben chiusa - Conservare la confezione lontano da alimenti, mangimi e da bevande - Non fumare e non mangiare durante l'impiego del prodotto - Non contaminare alimenti o bevande - Non contaminare contenitori di alimenti, divieto di trattamento nei magazzini e nei locali contenenti alimenti - Evitare il contatto con la pelle e gli occhi - Usare guanti in gomma o PVC quando si usa il prodotto - Evitare l'inquinazione o in caso di contaminazione lavarsi accuratamente con acqua e sapone - Nei luoghi frequentati da persone o animali domestici, mascherare le esche nel modo più opportuno - Rendere inutilizzabili dopo l'uso e con i mezzi più idonei le confezioni che contenevano il prodotto - Terminata la disinfestazione distruggere le esche residue o riportarle in luogo sicuro - In caso di ingestione consultare immediatamente il medico e mostrargli l'etichetta - In caso di uso improprio non è responsabile la ditta produttrice, che garantisce invece la costante qualità del prodotto.

INFORMAZIONI PER IL MEDICO: Sintomi di intossicazione: emorragie cutanee, mucose-ematurie. La sintomatologia è prevalentemente emorragica. Consigli terapeutici di massima e condizionati al caso: in caso di ingestione provocare il vomito; lavanda gastrica; nei casi gravi ricorrere al medico perché pratichi endovenosi di vitamina K e emotrasfusioni.

Antidoto: vitamina K somministrata per endovenosa e per via orale. **Controindicazioni:** anticoagulanti.

CONSULTARE UN CENTRO ANTIVELENI

CARATTERISTICHE: Esca topica e raticida pronta per l'uso. **BROMOTOP** per un uso domestico e civile distrugge tutte le specie di topi e di ratti: ratti di fogna, ratti neri, topolini domestici. **BROMOTOP** esplica la sua azione per ingestione causando la morte dei roditori per emorragia interna nel giro di qualche giorno, senza suscitare diffidenza nel consumo umano, ciò per una derattizzazione completa. Topi e ratti, una volta intossicati anche con una sola ingestione, vengono presi da senso di soffocamento e tendono ad andare a morire all'istante. **BROMOTOP** dimostrato efficace anche contro topi e ratti "resistenti" agli anticoagulanti impiegati sino ad ora.

MODALITA' D'IMPIEGO: **BROMOTOP** è un'esca pronta all'uso e va usata tal quale. Disporre 25-50 g di **BROMOTOP** nei luoghi frequentati dai roditori: abitazioni, fognature, scantinati, giardini, immondezze, ecc.; rinnovando l'esca consumata fino alla completa scomparsa di topi e ratti. Mascherare le esche con tavole o vecchie tegole nei posti frequentati da persone o animali domestici.

AVVERTENZE: Evitare di toccare l'esca con le mani nude e di disporre le esche in vicinanza di alimenti, nei luoghi frequentati dai bambini e nei posti accessibili agli animali domestici. Da non impiegare in agricoltura o su piante comunque destinate all'alimentazione.

EUROCENTRAL COMPANY 23 Park Royal Road - LONDRA

PRESIDIO MEDICO CHIRURGICO Registrazione N° 18.500 del Ministero della Sanità

Officina di produzione: L.I.F.A. S.r.l. - Vigonovo (VE)

Distribuito da:



Via Appia (Loc. Sferzacavallo) - 83018 San Martino V.C.
Tel. +39 (0) 824833313 - Fax +39 (0) 824833432
www.eco-sistema.it - E-mail: info@eco-sistema.it

DA NON VENDERSI SPURGO

LOTTO: 236708

CONTENUTO: 10 Kg



KRATOS soc. coop. Soc
V.le Magna Grecia 468
74121 Taranto



Nr.0051320-00 Nr.0051318-00

Taranto, 19/04/2017

Spett.le

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74121 - TARANTO
P.I. 00146330733

Fattura n. 63/2017

RIF.: Vs. ordine di lavoro nr. S78/2017, prot.n.6966/UT del 19.04.2017

DESCRIZIONE

Vi rimettiamo la presente fattura a seguito di esecuzione attività di "pulizia e bonifica locali siti c/o Porto Mercantile", come da Vs ordine prot.6966/UT.

CIG: X171E4B099

IMPONIBILE

€ 500,00

"Regime di Reverse Charge, art.17, DPR 633/1972, comma 6, l.a-ter"

Pagamento a 60 gg. d.f.

Condizioni di pagamento Bonifico Bancario da eseguire su :
Banca Prossima S.p.A.
IBAN IT53 Y033 5901 6001 0000 0137 322

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 7086

del 21 APR. 2017

AD	Amm.re Delegato	☐
DS	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UEP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
US	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UCC	Affari Gen. PPRR. SINISTRI	☐
UAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐

N. RIC. <u>8</u>		N. IVA <u>4</u>	
DATA DI REGIST. <u>18/05/17</u>			

Kratos Soc. Coop. Soc – Viale Magna Grecia n. 468 – 74121 Taranto

P. IVA 03020790733 Tel/Fax 099 4000338

Iscritta all'Albo Società Cooperative sezione mutualità Categoria Cooperative Sociali con il n. C107490

PEC kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it





RATOS soc. coop. Soc
V.le Magna Grecia 468
74121 Taranto



Intertek Intertek
Nr.0051320-00 Nr.0051318-00

Taranto, 19/04/2017

Spett.le

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74121 - TARANTO
P.I. 00146330733

Fattura n. 63/2017

RIF.: Vs. ordine di lavoro nr. S78/2017, prot.n.6966/UT del 19.04.2017

DESCRIZIONE

Vi rimettiamo la presente fattura a seguito di esecuzione attività di "pulizia e bonifica locali siti c/o Porto Mercantile", come da Vs ordine prot.6966/UT.

CIG: X171E4B099

IMPONIBILE

€ 500,00

"Regime di Reverse Charge, art.17, DPR 633/1972, comma 6, l.a-ter"

Pagamento a 60 gg. d.f.

Condizioni di pagamento Bonifico Bancario da eseguire su :

Banca Prossima S.p.A.

IBAN IT53 Y033 5901 6001 0000 0137 322

REVE 8 REAC 4

N. RIC.	8	N. IVA	4
DATA DI REGISTRA. 18/05/17			

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Foto n. 7084

da 21 APR. 2017

- AD Amministratore Delegato
- DS Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UCP Appalti / Contratti
- ICM Commerciale / Marketing
- ACE Contabilità Bilancio
- IES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MAN Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- JAC Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- TAG Ufficio Ragioneria
- STD Stadi Qualità

Kratos Soc. Coop. Soc - Viale Magna Grecia n. 468 - 74121 Taranto

P. IVA 03020790733 Tel/Fax 099 4000338

Iscritta all'Albo Società Cooperative sezione mutualità Categoria Cooperative Sociali con il n. C107490

PEC kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it

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 RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

19 MAR 2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

30-10-2017

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 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 TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

06 GIU. 2017

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

06 GIU. 2017

NOTE:

Prot. 6966/UT

Taranto li 19.04.2017

Lavoro n. S78/2017

Spett.le
KRATOS
Viale Magna Grecia 468
74121 Taranto
Fax 0994000338

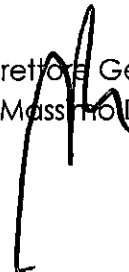
OGGETTO: Ordine di esecuzione dei lavori per PULIZIA E BONIFICA LOCALI SITI C/O PORTO MERCANTILE

CIG Z171E4B099

In riferimento al preventivo datato 19.04.2017, protocollato al nr. 6959 del 19/04/2017 dell'importo di € 500,00 + IVA per "PULIZIA E BONIFICA LOCALI SITI C/O PORTO MERCANTILE", si emette ordine per un importo di € 500,00 + IVA.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura sulla quale dovrà essere riportato sia il nr di CIG che di ordine.

dp


Il Direttore Generale
Ing. Massimo Dicecca


AREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: _____

SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	X	C	6353	13/4/17	SI ✓
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura)	X	O	6366	13/4/17	SI ✓
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 VI della procedura					
9. "Verbale di verifica dei requisiti contrattuali" (in caso di montaggio o fornitura di MOTORE REVISIONATO)					
10. Altri documenti:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 06 GIU. 2017	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 636017	Data fattura: 13/4/17	Importo: 500,00 €
-----------------------	---------------------	-----------------------	-------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 06 GIU. 2017
---------------------	--	----------------------

02 010 301

02 010 301



RATOS soc. coop. Soc
V.le Magna Grecia 468
74121 Taranto



Nr.0051320-00 Nr.0051318-00

Prot. nr. 50/2017

Spett.le

AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 – TARANTO

Unità tecnica

c.a. Ing. PELLICORO

Oggetto: preventivo

Come da Vs richiesta, Pregiamo proporVi ns. miglior offerta per l'effettuazione del servizio pulizia e bonifica dei locali siti c/o Porto Mercantile,

PREZZO A CORPO € 500,00 + Iva vs carico

Modalità di pagamento: rimessa diretta

In attesa di Vs gentile riscontro, porgiamo distinti saluti.

Taranto, 19 aprile 2017

Ufficio Commerciale

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n. **6959**

del **19 APR. 2017**

AD	Azienda Delegata	☐
AG	Amministratore Generale	☐
AM	Direttore Amministrativo	☐
AT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CS	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sesta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
UP	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RA	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐

Kratos Soc. Coop. Soc – Viale Magna Grecia n. 468 – 74121 Taranto

P. IVA 03020790733 Tel/Fax 099 4000338

Iscritta all'Albo Società Cooperative sezione mutualità Categoria Cooperative Sociali con il n.

C07490

PEC kratos.coopsociale@pec.confcooperative.it