



|                              |                                       |                          |
|------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Fase: Collaudo               | ID: 1                                 | R.U.P. FRANCESCO MAZZOLI |
| Tipo di contratto: Forniture | Settore Ordinario                     | Tel:                     |
| Numero contratto: 238767     | e-mail: f.mazzoli@asst-valcamonica.it |                          |

## Oggetto dell'appalto

Fornitura di software e accessori a completamento del sistema TAC 64 strati Ge Revolution Evo

| 1 DATI GENERALI                                   |            |
|---|------------|
| 1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)   | 860921227E |
| 1.2 Data del collaudo statico                     |            |
| 1.3 Data del certificato di regolare esecuzione   | 30-08-2021 |
| 1.4 Modalita' del collaudo tecnico amministrativo |            |
| 1.5 Data nomina collaudatore/commissione          |            |
| 1.6 Data inizio operazioni di collaudo            |            |
| 1.7 Data redazione certificato di collaudo        |            |
| 1.8 Data delibera di ammissibilita' del collaudo  |            |
| 1.9 Esito del collaudo                            | Positivo   |

| 2 IMPORTI   |            |
|---|------------|
| 2.10 Importo finale componente lavori in euro           |            |
| 2.11 Importo finale componente servizi in euro          |            |
| 2.12 Importo finale componente forniture in euro        | 100.000,00 |
| 2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)                          | 100.000,00 |
| 2.14 Importo finale per l'attuazione della sicurezza    | 0,00       |
| 2.15 Importo progettazione                              | 0,00       |
| 2.16 Importo finale complessivo dell'appalto (13 + 14 + | 100.000,00 |
| 2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente       | 5.000,00   |
| 2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)     | 105.000,00 |
| 2.18bis Lavori annuali estesi a piu' esercizi           | N          |

| 3 CONTENZIOSO   |      |
|---|------|
| Riserve definite o da definire In via transattiva               | 0    |
| Riserve definite o da definire In via giudiziale                | 0    |
| Riserve definite o da definire In via arbitrale                 | 0    |
| Riserve definite o da definire In via amministrativa in sede di | 0    |
| 3.26 Numero totale riserve avanzate                             | 0    |
| 3.27 Numero totale riserve definite                             | 0    |
| 3.28 Importo totale contenzioso risolto                         | 0,00 |

#### 4 COMUNICAZIONI

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| Variazione Anagrafica 1    |                                |
| Cod. fis. Impresa          | 03663500969                    |
| Denominazione Impresa      | GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA      |
| Nazione                    |                                |
| Avval. per Req.            |                                |
| Avval. per Att.            |                                |
| Cod. fis. ditta ausiliaria |                                |
| Tipologia soggetto         | Impresa singola (imprenditori) |
| Ruolo                      |                                |
| Data variazione            | 30-06-2021                     |
| Tipo Variazione            | Aggiunto                       |

| 5 INCARICHI           |  |
|-----------------------|--|
| Soggetto Incaricato 1 |  |
| Codice fiscale        | GRRCHR89B63H910R                         |
| Denominazione         | CHIARA GUIRRI                            |
| Ruolo                 | Redattore del certificato o attestato di |
| Indirizzo             | VIA CAVALIERI DI V. VENETO               |
| Telefono              | 0364369461                               |
| Fax                   |  |
| Email                 | CHIARA.GUIRRI@ASST-VALCAMONICA.IT        |

Data invio

IL RESPONSABILE .....

6 NOTE

|      |  |
|------|--|
| Note |  |
|------|--|

Data invio

IL RESPONSABILE .....