



Fase: Collaudo	ID: 1	R.U.P. RAFFAELLA DUCOLI
Tipo di contratto: Forniture	Settore Ordinario	Tel: 0364329204
Numero contratto: 451249	e-mail: r.ducoli@asst-valcamonica.it	

Oggetto dell'appalto

Test Covid Relab - 4mesi

1 DATI GENERALI

1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)	9779351FBA
1.2 Data del collaudo statico	
1.3 Data del certificato di regolare esecuzione	17-09-2024
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	18.480,00
2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)	18.480,00
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 +	18.480,00
2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente	924,00
2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)	19.404,00
2.18bis Lavori annuali estesi a piu' esercizi	N

3 CONTENZIOSO	
3.19 Numero totale riserve definite con accordo bonario	
3.20 Oneri complessivi derivati	
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	07599490963
Denominazione Impresa	CEPHEID SRL
Nazione	
Avval. per Req.	
Avval. per Att.	
Cod. fis. ditta ausiliaria	
Tipologia soggetto	ATI (raggruppamenti temporanei di
Ruolo	Mandataria
Data variazione	25-08-2023
Tipo Variazione	Aggiunto

Variazione Anagrafica 2	
Cod. fis. Impresa	01489790996
Denominazione Impresa	RELAB S.R.L.
Nazione	
Avval. per Req.	
Avval. per Att.	
Cod. fis. ditta ausiliaria	
Tipologia soggetto	ATI (raggruppamenti temporanei di

Data invio 17-10-2024

IL RESPONSABILE

Ruolo	Mandante
Data variazione	25-08-2023
Tipo Variazione	Aggiunto

5 INCARICHI	
Soggetto Incaricato 1	
Codice fiscale	TGNMDL64P55G710F
Denominazione	MADDALENA TIGNONSINI
Ruolo	Redattore del certificato o attestato di

6 NOTE	
Note	

Data invio 17-10-2024

IL RESPONSABILE