



Fase: Collaudo	ID: 1	R.U.P. ANGIOLA VENDER
Tipo di contratto: forniture	Settore: Ordinario	Tel: 0364369492
Numero contratto: 196047	Contratto misto: No	e-mail: a.vender@asst-valcamonica.it

## Oggetto dell'appalto

Affidamento della fornitura del farmaco Ibrance 125mg - p.a. Palbociclib, dec.606/2018

**1 DATI GENERALI**

1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)	7612278A85
1.2 Data del collaudo statico	
1.3 Data del certificato di regolare esecuzione	16-03-2020
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	0,00
2.11 Importo finale componente servizi in euro	0,00
2.12 Importo finale componente forniture in euro	69.300,06
2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)	69.300,06
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 + 15)	69.300,06
2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente impiegate	6.930,00
2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)	76.230,06

3 CONTENZIOSO	
Riserve definite o da definire In via transattiva	
Riserve definite o da definire In via giudiziale	
Riserve definite o da definire In via amministrativa in sede di collaudo	
Riserve definite o da definire In via arbitrale	
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	02774840595
Denominazione Impresa	PFIZER SRL
Nazione	ITALY
Avval. per Req.	No
Avval. per Att.	No
Tipologia soggetto	Impresa singola (imprenditori individuali, anche artigiani, società commerciali, società cooperative)
Data Variazione	28-11-2019
Tipo Variazione	A

5 INCARICHI	
Soggetto Incaricato 1	
Codice fiscale	VNDNGL53P62E704Z
Denominazione	ANGIOLA VENDER
Ruolo	Redattore del certificato o attestato di regolare esecuzione
Indirizzo	via nissolina 2
Telefono	0364369492
Fax	0364329318
Email	a.vender@asst-valcamonica.it

Data invio 11-08-2020

IL RESPONSABILE .....

6 NOTE

Note	
------	--

Data invio 11-08-2020

IL RESPONSABILE .....