



Fase: Collaudo	ID: 1	R.U.P. ANGIOLA VENDER
Tipo di contratto: forniture	Settore: Ordinario	Tel: 0364369492
Numero contratto: 181885	Contratto misto: No	e-mail: a.vender@asst-valcamonica.it

## Oggetto dell'appalto

Fornitura di dispositivi medici dedicati all'utilizzo di iniettori TAC Ulrich - prosecuzione contrattuale, dec.349/2019.

**1 DATI GENERALI**

1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)	7840348BD6
1.2 Data del collaudo statico	
1.3 Data del certificato di regolare esecuzione	26-06-2020
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	55.680,00
2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)	55.680,00
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 + 15)	55.680,00
2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente impiegate	12.249,60
2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)	67.929,60

3 CONTENZIOSO	
Riserve definite o da definire In via arbitrale	
Riserve definite o da definire In via giudiziale	
Riserve definite o da definire In via transattiva	
Riserve definite o da definire In via amministrativa in sede di collaudo	
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	03612120166
Denominazione Impresa	PERFORMANCE HOSPITAL
Avval. per Req.	No
Avval. per Att.	No
Tipologia soggetto	Impresa singola (imprenditori individuali, anche artigiani, società commerciali, società cooperative)
Data Variazione	26-04-2019
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

6 NOTE	
Note	

Data invio 15-07-2020

IL RESPONSABILE .....