



Fase: Collaudo	ID: 1	R.U.P. RENZA RICHINI
Tipo di contratto: Servizi	Settore Ordinario	Tel: 0364 369334
Numero contratto: 210018	Contratto misto: No	e-mail: R.RICHINI@ASST-VALCAMONICA.IT

Oggetto dell'appalto

Servizio di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD), dec.272/2020.

1 DATI GENERALI	
1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)	8233897ABF
1.2 Data del collaudo statico	
1.3 Data del certificato di regolare esecuzione	
1.4 Modalita' del collaudo tecnico amministrativo	Collaudo finale
1.5 Data nomina collaudatore/commissione	05-01-2021
1.6 Data inizio operazioni di collaudo	05-01-2021
1.7 Data redazione certificato di collaudo	05-01-2021
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	131.588,46
2.12 Importo finale componente forniture in euro	
2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)	131.588,46
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 +	131.588,46
2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente	28.949,46
2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)	160.537,92
2.18bis Lavori annuali estesi a piu' esercizi	S

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	05903120631
Denominazione Impresa	VIVISOL SRL
Nazione	ITALIA
Avval. per Req.	No
Avval. per Att.	No
Cod. fis. ditta ausiliaria	
Tipologia soggetto	Impresa singola (imprenditori)
Ruolo	
Data variazione	30-05-2020
Tipo Variazione	Aggiunto

5 INCARICHI	
Soggetto Incaricato 1	
Codice fiscale	VNDNGL53P62E704Z
Denominazione	ANGIOLA VENDER
Ruolo	Redattore del certificato o attestato di
Indirizzo	VIA NISSOLINA 2
Telefono	0364369492
Fax	0364329318
Email	A.VENDER@ASST-VALCAMONICA.IT

Data invio 07-04-2021

IL RESPONSABILE

6 NOTE

Note	
------	--