



|                              |                                       |                      |
|------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Fase: Collaudo               | ID: 1                                 | R.U.P. RENZA RICHINI |
| Tipo di contratto: Forniture | Settore Ordinario                     | Tel: 0364369334      |
| Numero contratto: 242943     | e-mail: r.richini@asst-valcamonica.it |                      |

## Oggetto dell'appalto

Fornitura del farmaco P.A. SAPROPTERINA DICLORIDRATO 100mg mediante Sistema dinamico di acquisto

| 1 DATI GENERALI                                   |                 |
|---|-----------------|
| 1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)   | 882447397B      |
| 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          | 27-07-2021      |
| 1.6 Data inizio operazioni di collaudo            | 03-02-2023      |
| 1.7 Data redazione certificato di collaudo        | 03-02-2023      |
| 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        | 60.428,59 |
| 2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)                          | 60.428,59 |
| 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 + | 60.428,59 |
| 2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente       | 6.042,86  |
| 2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)     | 66.471,45 |
| 2.18bis Lavori annuali estesi a piu' esercizi           | S         |

| 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          | 00873342418                    |
| Denominazione Impresa      | HEALTHCARE AT HOME LTD         |
| Nazione                    |                                |
| Avval. per Req.            |                                |
| Avval. per Att.            |                                |
| Cod. fis. ditta ausiliaria |                                |
| Tipologia soggetto         | Impresa singola (imprenditori) |
| Ruolo                      |                                |
| Data variazione            | 17-08-2021                     |
| Tipo Variazione            | Aggiunto                       |

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| Variazione Anagrafica 2    |                                |
| Cod. fis. Impresa          | GB873342418                    |
| Denominazione Impresa      | HEALTHCARE AT HOME LTD         |
| Nazione                    |                                |
| Avval. per Req.            |                                |
| Avval. per Att.            |                                |
| Cod. fis. ditta ausiliaria |                                |
| Tipologia soggetto         | Impresa singola (imprenditori) |

Data invio 06-03-2023

IL RESPONSABILE .....

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Ruolo           |            |
| Data variazione | 02-02-2023 |
| Tipo Variazione | Aggiunto   |

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| Variazione Anagrafica 3    |                               |
| Cod. fis. Impresa          | 00873342418                   |
| Denominazione Impresa      | HEALTHCARE AT HOME LTD        |
| Nazione                    |                               |
| Avval. per Req.            |                               |
| Avval. per Att.            |                               |
| Cod. fis. ditta ausiliaria |                               |
| Tipologia soggetto         | Impresa singola (imprenditori |
| Ruolo                      |                               |
| Data variazione            | 17-08-2021                    |
| Tipo Variazione            | Eliminato                     |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>5 INCARICHI</b>    |  |
| Soggetto Incaricato 1 |  |
| Codice fiscale        | BNZCLD81C49E704V                         |
| Denominazione         | CLAUDIA BENUZZI                          |
| Ruolo                 | Redattore del certificato o attestato di |

|               |  |
|---------------|--|
| <b>6 NOTE</b> |  |
| Note          |  |