



Fase: Collaudo	ID: 1	R.U.P. FRANCESCO MAZZOLI
Tipo di contratto: Forniture	Settore Ordinario	Tel:
Numero contratto: 377755	e-mail: f.mazzoli@asst-valcamonica.it	

Oggetto dell'appalto

Service Citogenetica - 6 mesi - Ospedale San Raffaele

1 DATI GENERALI

1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)	871376170D
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	01-05-2021
1.6 Data inizio operazioni di collaudo	06-02-2023
1.7 Data redazione certificato di collaudo	06-02-2023
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	13.441,71
2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)	13.441,71
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 +	13.441,71
2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente	0,00
2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)	13.441,71
2.18bis Lavori annuali estesi a piu' esercizi	S

Data invio

IL RESPONSABILE

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	07636600962
Denominazione Impresa	OSPEDALE SAN RAFFAELE S.R.L.
Nazione	
Avval. per Req.	
Avval. per Att.	
Cod. fis. ditta ausiliaria	
Tipologia soggetto	Impresa singola (imprenditori)
Ruolo	
Data variazione	27-10-2022
Tipo Variazione	Aggiunto

5 INCARICHI	
Soggetto Incaricato 1	
Codice fiscale	BTTLSN62R57H598I
Denominazione	ALESSANDRA BETTINARDI
Ruolo	Redattore del certificato o attestato di

Data invio

IL RESPONSABILE

Indirizzo	VIA OGLIO 7
Telefono	0364369475
Fax	
Email	A.BETTINARDI@ASST-VALCAMONICA.IT

6 NOTE	
Note	

Data invio

IL RESPONSABILE