



Fase: Collaudo	ID: 1	R.U.P. FRANCESCO MAZZOLI
Tipo di contratto: Forniture	Settore Ordinario	Tel:
Numero contratto: 194941	e-mail: f.mazzoli@asst-valcamonica.it	

## Oggetto dell'appalto

Acquisto di metadone cloridrato e noleggio del relativo sistema di distribuzione/ dosaggio in adesione ad ARCA, dec.784/2019.

**1 DATI GENERALI**

1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)	8050054AB4
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	01-11-2019
1.6 Data inizio operazioni di collaudo	25-03-2022
1.7 Data redazione certificato di collaudo	25-03-2022
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	38.157,00
2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)	38.157,00
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 +	38.157,00
2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente	6.083,94
2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)	44.240,94
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	01286700487
Denominazione Impresa	L. MOLTENI & C. DEI F.LLI ALITTI
Nazione	
Avval. per Req.	No
Avval. per Att.	No
Cod. fis. ditta ausiliaria	
Tipologia soggetto	Impresa singola (imprenditori)
Ruolo	
Data variazione	28-11-2019
Tipo Variazione	Aggiunto

5 INCARICHI	
Soggetto Incaricato 1	
Codice fiscale	RCHRNZ72H47D251D
Denominazione	RENZA RICHINI
Ruolo	Redattore del certificato o attestato di
Indirizzo	VIA DANTE 7
Telefono	0364 369334
Fax	
Email	R.RICHINI@ASST-VALCAMONICA.IT

Data invio

IL RESPONSABILE .....

6 NOTE

Note	
------	--

Data invio

IL RESPONSABILE .....