



Fase: Collaudo	ID: 1	R.U.P. FRANCESCO MAZZOLI
Tipo di contratto: Servizi	Settore Ordinario	Tel:
Numero contratto: 232188	e-mail: f.mazzoli@asst-valcamonica.it	

Oggetto dell'appalto

Copertura turni di pronto soccorso adesione ASST Sette Laghi - II CIG

1 DATI GENERALI	
1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)	86364629E5
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	01-09-2021
1.6 Data inizio operazioni di collaudo	27-10-2022
1.7 Data redazione certificato di collaudo	27-10-2022
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	152.676,00
2.12 Importo finale componente forniture in euro	
2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)	152.676,00
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 +	152.676,00
2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente	0,00
2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)	152.676,00
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	02465290035
Denominazione Impresa	PEDIACOOOP -SOCIETA' COOPERATIVA
Nazione	
Avval. per Req.	No
Avval. per Att.	No
Cod. fis. ditta ausiliaria	
Tipologia soggetto	Impresa singola (imprenditori)
Ruolo	
Data variazione	01-06-2021
Tipo Variazione	Aggiunto

5 INCARICHI	
Soggetto Incaricato 1	
Codice fiscale	TMSGMN68R58D251N
Denominazione	GIACOMINA TOMASINI
Ruolo	Redattore del certificato o attestato di

Data invio

IL RESPONSABILE

Indirizzo	VIA BERTELLI 3
Telefono	0364369474
Fax	
Email	GIACOMINA.TOMASINI@ASST-

6 NOTE	
Note	

Data invio

IL RESPONSABILE