



Fase: Collaudo	ID: 1	R.U.P. FRANCESCO MAZZOLI
Tipo di contratto: Forniture	Settore Ordinario	Tel:
Numero contratto: 223154	e-mail: f.mazzoli@asst-valcamonica.it	

Oggetto dell'appalto

Fornitura materiale stryker per AGRM

1 DATI GENERALI

1.1 Codice di individuazione dell'appalto (CIG)	8522092CC8
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	01-01-2021
1.6 Data inizio operazioni di collaudo	01-04-2022
1.7 Data redazione certificato di collaudo	01-04-2022
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	39.030,75
2.13 Sub Totale (10 + 11 + 12)	39.030,75
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 +	39.030,75
2.17 Totale 'somme a disposizione' effettivamente	5.906,21
2.18 Importo a consuntivo dell'intervento (16 + 17)	44.936,96
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	05469900962
Denominazione Impresa	MIDA TECNOLOGIA MEDICA
Nazione	
Avval. per Req.	
Avval. per Att.	
Cod. fis. ditta ausiliaria	
Tipologia soggetto	Impresa singola (imprenditori)
Ruolo	
Data variazione	14-01-2021
Tipo Variazione	Aggiunto

5 INCARICHI	
Soggetto Incaricato 1	
Codice fiscale	FLCDJE69A70L746H
Denominazione	EDJ FALCHI
Ruolo	Redattore del certificato o attestato di

Data invio

IL RESPONSABILE

Indirizzo	VIA DONATORI DI SANGUE
Telefono	0364369471
Fax	
Email	E.FALCHI@ASST-VALCAMONICA.IT

6 NOTE	
Note	

Data invio

IL RESPONSABILE