

**LOTTO 1 "VENTILAZIONE"**

DITTA AGGIUDICATARIA: ATI MAQUET ITALIA S.p.A. - MEDIGAS ITALIA S. r.l.

OFFERTA DEL 26.08.2008

Allegato n. 1 alla Determinazione  
del Responsabile  
n. 90  
18.02.2010

VOCE	prodotto offerto/configurazione	QUANTITA'	Codice prodotto	prezzo unitario
C.01.0001 ventilatore per RMN	<b>VERSAMED</b> <b>IVENT201 MRI</b> accessori: paziente filtro aria	1 1 1	IVENT201 MRI 124900020 124900002	€ 19.500,00 incluso conf. Offerta incluso conf. Offerta
	tubo per ossigeno	1		incluso conf. Offerta
	cavo alimentazione	1		incluso conf. Offerta
	carrello	1		incluso conf. Offerta
	braccio reggitubo	1	124900006	incluso conf. Offerta
			totale netto voce C.01.0001	€ 19.500,00
			IVA 20%	€ 3.900,00
			totale complessivo	€ 23.400,00

CdR	importo totale per CdR	tempi di consegna	QUANTITA'
RADIOLOGIA DEA 5AAE0202A17001	€ 23.400,00	60 GG previa conferma ASL	1

NOTE: Voce C.01.0001 - canone annuo contratto manutenzione €.975,00 - aumento del 3% per ogni anno successivo al terzo

VOCE	offerta/configurazione	QUANTITA'	Codice prodotto	prezzo unitario
600002 terapia intensiva	<b>SERVO1 ADULT</b> accessori: supporto pensile	9	SERVO 1 ADULT	€ 26.500,00
	umidificatore Hudson Neptune	9	6594639	incluso conf. Offerta
	software analizzatore CO2	9	6533462	incluso conf. Offerta
	software Ultra Nebulizzatore	9	6533033	incluso conf. Offerta
	ventilazione avanzata interattiva	9	VAI	incluso conf. Offerta
totale netto voce C.01.0002				<b>€ 238.500,00</b>
IVA 20%				<b>€ 47.700,00</b>
totale complessivo				<b>€ 286.200,00</b>

CdR	importo totale per CdR	tempi di consegna	QUANTITA'
TERAPIA INTENSIVA 5AAE0202A1801 (RIANIM)	<b>€ 286.200,00</b>	60 GG previa conferma ASL	9

NOTE: Voce C.01.0002 - canone annuo contratto manutenzione € 1.060,00 – aumento del 3% per ogni anno successivo al terzo

VOCE	prodotto offerta/configurazione	QUANTITA'	Codice prodotto	prezzo unitario
C.01.0003 ventilatore emergenza	<b>VERSAMED IVENT201 IC</b> accessori: circuito paziente	5	IVENT201 IC	€ 9.150,00
	filtro aria	5	124900002	incluso conf. Offerta
	tubo per ossigeno	5		incluso conf. Offerta
	carrello	5	124900004	incluso conf. Offerta
	braccio	5	124900006	incluso conf. Offerta
	extended Battery Pack	5	124500030	incluso conf. Offerta
	cavo accendisigari	5	124900008	incluso conf. Offerta
	cavo di alimentazione	5		incluso conf. Offerta
			totale netto voce C.01.0003	€ 45.750,00
			IVA 20%	€ 9.150,00
			totale complessivo	€ 54.900,00
			Totale netto Lotto 1	€ 303.750,00
			IVA 20%	€ 60.750,00
			totale complessivo LOTTO 1	€ 364.500,00

  

CdR	tempo di consegna	importo totale per CdR	QUANTITA'
RADIOLOGIA DEA			
5AAE0202A17001	60 GG previa conferma ASL	€ 10.980,00	1
GRUPPO OPERATORIO DEA			
5AAE0202A1900	60 GG previa conferma ASL	€ 10.980,00	1
TERAPIA INTENSIVA			
5AAE0202A1801 (RIANIM)	60 GG previa conferma ASL	€ 10.960,00	1
PRONTO SOCCORSO			
5AAE0202A1500	60 GG previa conferma ASL	€ 10.960,00	1
ANESTESIA			
5AAE0202A0300	30 GG	€ 10.960,00	1

NOTE: Voce C.01.0003 - canone annuo contratto manutenzione € 550,00 – aumento del 3% per ogni anno successivo al terzo sconto percentuale ricambi € 10%

Allegato 2 alla Determinazione  
del responsabile Soc. Row. S.p.A.  
n. 40 del 11.02.2010  
composto da 2 fogli

# MAQUET

Via Gozzano, 14  
20092 Cinisello Balsamo-Milano

29/12/09  
SERVIZIO BILANCIO  
REGISTRO FATTURE  
N. 34723/2009

## Fattura

MPX 435571 46

Vs. cod.ciente: 123967

Numero di Fattura/Data:

**1399011469 / 29.12.2009**

Vostro ordine/Data:

**Prot.50396/FB / 05.08.2009**

**Nostro ordine Nr.: 1301525017**

AZIENDA U.S.L. N. 5 ORISTANO  
REGIONE SARDEGNA  
VIA CARDUCCI 35  
09170 ORISTANO OR

Riferimento:

Emanuela Giuliano

Tel: + 39 02.611135.213

Fax: + 39 02.611135.261

Destinatario Finale

123967  
AZIENDA U.S.L. N. 5 ORISTANO  
09170 ORISTANO Italy

VS Partita IVA:

IT00681110953

NS Partita IVA:

IT03992220966

Condizioni di pagamento

90 gg. data fattura  
Banca: BNL - Milano  
Codice IBAN: IT56J0100501612000000000005

Documento di trasporto

1380903373 del 29.12.2009

Materiale consegnato ed installato direttamente da fornitore MEDIGAS con DDT 783/08 del 26/11/2009

Pos.	Materiale	Quantita	Prezzo unitario(EUR)	Sconto	Totale(EUR)
0450	IT00.0915	1 PZ	<b>VENTILATORE VERSAMED IVENT201 IC+ AB</b> Ventilatore comprensivo di: 124900001 Circuito paziente per ventilatore IVENT201 124900006 Braccio di supporto per ventilatore IVENT201 124900004 Carrello per ventilatore IVENT201 124900002 Filtro ingresso aria per ventilatore IVENT201		
0460	IT00.0916	5 PZ	<b>VENTILATORE VERSAMED IVENT201 IC</b> Ventilatore comprensivo di: 124900001 Circuito paziente per ventilatore IVENT201 124900006 Braccio di supporto per ventilatore IVENT201 124900004 Carrello per ventilatore IVENT201 124900002 Filtro ingresso aria per ventilatore		

MAQUET Italia S.p.A.  
Società Unipersonale  
Soggetta alla direzione e coordinamento di MAQUET GmbH & Co. KG  
Sede sociale e operativa:  
Via Gozzano 14  
20092 Cinisello Balsamo (Milano)  
www.maquet.com

ISO 9001:2008  
N.9120.SBA1  
Tel. + 39-02-611135.1  
Fax + 39-02-611135.260/261  
Iscrizione RAEE n. IT08020000001291  
Registro Pile Nr.: IT09070P00001492

Fattura/Data:

1399011469 / 29.12.2009

Pos.	Materiale	Quantita	Prezzo unitario(EUR)	Sconto	Totale(EUR)
		IVENT201			
		124900030	Estensione Battery Pack per ventilatore		
		IVENT201			
Totale Articolo					65.250,00
IVA ( 65.250,00 )					13.050,00
Sconto 20,00 %					
<b>Importo Finale (EUR)</b>					<b>78.300,00</b>

Contributo conai assolto ove dovuto

Vendita in sospensione d'imposta

Vendita effettuata alle condizioni generali ANIE ed a quelle particolari convenute. In mancanza di diversa pattuazione i pagamenti devono essere effettuati per l'importo totale della fattura. Tutte le cessioni sono accettate s.b.f., quelle con scadenza oltre i 6 mesi con patto di riservato dominio. Le spese di sconto si intendono a carico del cliente. Agli effetti dell'imposta di bollo sugli atti dipendenti dalla presente fornitura si conviene che il rapporto sarà regolato secondo le norme del "conto corrente improprio". Gli interessi di mora decorrono automaticamente dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento.



S.S.D Ingegneria Clinica

Oristano 12.02.2010

Prot. 031/IC 10

Allegato n. 3 alla Determinazione  
della Direzione Prov. PROVATO  
n. 90 del 11.02.2010  
compreso al n. 13. degli.

Al Direttore Servizio Provveditorato

**OGGETTO: Trasmissione collaudi apparecchiature della gara TECNOLOGIE**

Si allegano alla presente nota i collaudi di accettazione eseguiti dai tecnici incaricati del consorzio METIS per le apparecchiature relative al lotto 01 della gara delle tecnologie.

LOTTO 01

- articolo C.01.001 N° 01 Ventilatore VERSAMED I VENT
- articolo C.01.002 N° 04 Ventilatore SERVO 1 ADULT  
(N°05 ventilatori non sono stati collaudati per problemi di spazio)
- articolo C.01.003 N° 05 Ventilatore VERSAMED IVENT 201IC

**Il Responsabile del Servizio  
Ingegneria Clinica  
Dott. Ing. Barbara Podda**

# SCHEMA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



N° Pratica: \_\_\_\_\_  
 N° Inventario: \_\_\_\_\_ Matricola: IV19712 (129010799)  
 Apparecchiatura: VENTILATORE POLMONARE - IVENT 201 (400-145) MRI  
 Costruttore: VERSAMED  
 Fornitore: MEDIGAS ITALIA  
 Cod. CIVAB: \_\_\_\_\_ N° Ordine: 50376/2009 Data Scadenza Garanzia: 36 mesi  
 Luogo del collaudo: CRISTINA  
 Centro di Costo: \_\_\_\_\_

## Verifiche Accettazione

Integrità dell'imballaggio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Componenti interni saldamente fissati	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Quanto ordinato corrisponde a quanto consegnato	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
Il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano a quanto riportato nei documenti di accompagnamento/trasporto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Nella documentazione annessa è presente il manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana secondo la direttiva 93/42/CEE)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
E' presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Verifica dei dati di targa <i>Nota Tra i dati di targa o sull'imballo oppure sul manuale d'uso dei dispositivi medici prodotti fuori dell'ambito UE deve comparire anche il nominativo e l'indirizzo completo del legale rappresentante del produttore (mandatario) in ambito o Comunitari</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Valori nominali dei fusibili (accessibili) in accordo con i dati di targa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Manopole di comando e controllo saldamente fissate	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Dispositivi di controllo dell'apparecchio regolarmente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a vista)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Presenza Interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità della spia di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA

NA=Non Applicabile; NR=Non Rilevabile

## Marcature e Norme

Tipo apparecchiatura	Medicale	Laboratorio	Elettrica non medicale		
L'apparecchiatura è marcata CE ; rif. Dir. 'Dispositivi Medici' 93/42/CEE (D.L.46/97)			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Classificazione (93/42/CEE)			I	IIa	III
L'apparecchiatura è accompagnata da Attestato di certificazione 93/42/CEE			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
L'apparecchiatura è marcata CE con rif. ad altre direttive (specificare nelle note)			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
L'apparecchio è dichiarato conforme ad altre direttive e norme (specificare nelle note)			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	

0473

## Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: \_\_\_\_\_ Eseguita in data: 03/10/2009

VS particolari:  SI  NO

Esito positivo:  SI  NO

Necessità intervento:  SI  NO

# SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



Consorzio METIS

## Note

Accessori:

Ciruito paziente

Filtro aria

Carrullo

Braccio regolabile

Ricambio: 2° copia manuale utente e copia manuale service su CD

Apparecchiatura bidirezionale conforma: EN 60601-1; EN 60601-2-10;

Dispositivo per evitare la comminazione accidentale del cavo stimolazione: OK

Autotest: OK

A seguito delle verifiche effettuate in data 03/12/09 alla presenza dei Sigg. sottoelencati, è risultato che le apparecchiature oggetto della fornitura corrispondono a quanto ordinato. La ditta fornitrice garantisce che le apparecchiature sono esenti da ogni difetto di produzione e che sono state regolarmente installate e funzionanti secondo l'uso previsto. La ditta garantisce altresì che le apparecchiature rispondono a tutte le normative di legge applicabili anche in materia antinfortunistica vigenti all'atto del presente collaudo.

## Esito Collaudo (parte tecnico-amministrativa)

POSITIVO. Con riserva della fornitura degli innesti emigrafo SACCPB. Corso di formazione come concordato con il reparto.

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

A. GRANUCCI

Firma del Responsabile del Reparto

Preso in carico

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica

**CONSORZIO METIS**

Lungarno Sonnino, 15 - 56125 PISA

Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704

P.I.: 01474280608

Altri



# SCHEMA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



N° Pratica: \_\_\_\_\_  
 N° Inventario: \_\_\_\_\_ Matricola: IV 15997 (1249 10105)  
 Apparecchiatura: VENTILATORE POLMONARE - IVENT 207  
 Costruttore: VERBANED  
 Fornitore: MEDICAS ITALIA  
 Cod. CIVAB: \_\_\_\_\_ N° Ordine: 50326/2007 Data Scadenza Garanzia: 36 mesi  
 Luogo del collaudo: ORISTANO  
 Centro di Costo: \_\_\_\_\_

## Verifiche Accettazione

Integrità dell'imballaggio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Componenti interni saldamente fissati	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Quanto ordinato corrisponde a quanto consegnato	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
Il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano a quanto riportato nei documenti di accompagnamento/trasporto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Nella documentazione annessa è presente il manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana secondo la direttiva 93/42/CEE)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
E' presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Verifica dei dati di targa <i>Nota Tra i dati di targa o sull'imballo oppure sul manuale d'uso dei dispositivi medici prodotti fuori dell'ambito UE deve comparire anche il nominativo e l'indirizzo completo del legale rappresentante del produttore (mandatario) in ambito o Comunitari</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Valori nominali dei fusibili (accessibili) in accordo con i dati di targa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Manopole di comando e controllo saldamente fissate	SI	NO	NA
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Dispositivi di controllo dell'apparecchio regolarmente funzionanti	SI	NO	NA
Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a vista)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Presenza Interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità della spia di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA

NA=Non Applicabile; NR=Non Rilevabile

## Marcature e Norme

Tipo apparecchiatura	Medicale	Laboratorio	Elettrica non medicale		
L'apparecchiatura è marcata CE ; rif. Dir. 'Dispositivi Medici' 93/42/CEE (D.L.46/97)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Classificazione (93/42/CEE)		I	IIa	III	NA
L'apparecchiatura è accompagnata da Attestato di certificazione 93/42/CEE	<input checked="" type="checkbox"/>		NO		
L'apparecchiatura è marcata CE con rif. ad altre direttive (specificare nelle note)	SI		<input checked="" type="checkbox"/>		
L'apparecchio è dichiarato conforme ad altre direttive e norme (specificare nelle note)	<input checked="" type="checkbox"/>		NO		

## Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: \_\_\_\_\_ Eseguita in data: 03/12/2007

VS particolari:  SI  NO

Esito positivo:  SI  NO

Necessità intervento:  SI  NO

# SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



## Note

Accessori:

Gravito pesante

Filtro aria

Carrello

Braccio sospeso

Extended Battery Pack

Caro accambi ingere

Ricevuto: 2° copia manuale utente e manuale service su CD.

Apparecchiatura dichiarata conforme a: EN 60601-1; EN 60601-2-12.

Poiché l'apparecchiatura non verrà utilizzata a breve, non è stato collegato il pacco batterie supplementare per evitare il danneggiamento durante il non utilizzo. Dispositivo per evitare la commersione accidentale all'uso dimostrazione: ON  
Autotest: OK

A seguito delle verifiche effettuate in data 03/18/09 alla presenza dei Sigg. sottoelencati, è risultato che le apparecchiature oggetto della fornitura corrispondono a quanto ordinato. La ditta fornitrice garantisce che le apparecchiature sono esenti da ogni difetto di produzione e che sono state regolarmente installate e funzionanti secondo l'uso previsto. La ditta garantisce altresì che le apparecchiature rispondono a tutte le normative di legge applicabili anche in materia antinfortunistica vigenti all'atto del presente collaudo.

## Esito Collaudo (parte tecnico-amministrativa)

POSITIVO. Con riserva della fornitura degli innesti o meglio SRCCAB. Corso di formazione come concordato con il reparto. Vedi nota

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

ANTONIO ERDANVELI

Firma del Responsabile del Reparto

Provo in carica

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica

**CONSORZIO METIS**

Lungarno Sonnino, 15 - 56125 PISA

Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704

P.I.: 01474230503

Altri

# SCHEMA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



N° Pratica: \_\_\_\_\_  
 N° Inventario: \_\_\_\_\_ Matricola: IV 15850 (124910106)  
 Apparecchiatura: VENTILATORE POLMONARE - IVENT 201 (MOD. 1.4.5)  
 Costruttore: VERSAMED  
 Fornitore: MEDIGAS ITALIA  
 Cod. CIVAB: \_\_\_\_\_ N° Ordine: 50396/2009 Data Scadenza Garanzia: 36 mesi  
 Luogo del collaudo: CRISTANO -  
 Centro di Costo: \_\_\_\_\_

## Verifiche Accettazione

Integrità dell'imballaggio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Componenti interni saldamente fissati	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Quanto ordinato corrisponde a quanto consegnato	SI	NO	
Il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano a quanto riportato nei documenti di accompagnamento/trasporto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Nella documentazione annessa è presente il manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana secondo la direttiva 93/42/CEE)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
E' presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Verifica dei dati di targa <i>Nota Tra i dati di targa o sull'imballo oppure sul manuale d'uso dei dispositivi medici prodotti fuori dell'ambito UE deve comparire anche il nominativo e l'indirizzo completo del legale rappresentante del produttore (mandatario) in ambito o Comunitari</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Valori nominali dei fusibili (accessibili) in accordo con i dati di targa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Manopole di comando e controllo saldamente fissate	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Dispositivi di controllo dell'apparecchio regolarmente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a vista)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Presenza Interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità della spia di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA

NA=Non Applicabile; NR=Non Rilevabile

## Marcature e Norme

Tipo apparecchiatura	Medicale	Laboratorio	Elettrica non medicale		
L'apparecchiatura è marcata CE ; rif. Dir. 'Dispositivi Medici' 93/42/CEE (D.L.46/97)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Classificazione (93/42/CEE)		I	IIa	III	NA
L'apparecchiatura è accompagnata da Attestato di certificazione 93/42/CEE	<input checked="" type="checkbox"/>		NO		
L'apparecchiatura è marcata CE con rif. ad altre direttive (specificare nelle note)	SI		<input checked="" type="checkbox"/>		
L'apparecchio è dichiarato conforme ad altre direttive e norme (specificare nelle note)	<input checked="" type="checkbox"/>		NO		

## Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: \_\_\_\_\_ Eseguita in data: 03/10/2009

VS particolari:  SI  NO      Esito positivo:  SI  NO      Necessità intervento:  SI  NO

# SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



## Note

Accessori  
Circuito paziente  
Filtro aria  
Carrucola  
Braccio raggio tubo  
Extended Battery Pack  
Caro accendi sigari

Ricevuto: 2° copia manuale utente e manuale utente su CD.

Apparecchiatura dichiarata conforme a: EN60601-1; EN60601-2-12.

Poiché l'apparecchiatura non verrà utilizzata a breve, non è stato espletato il pacco Batterie supplementare per evitare il danneggiamento durante il non utilizzo.

Dispositivo per evitare la comminazione accidentale del cavo alimentazione: ok

Autotest: ok

A seguito delle verifiche effettuate in data 03/12/09 alla presenza dei Sigg. sottoelencati, è risultato che le apparecchiature oggetto della fornitura corrispondono a quanto ordinato. La ditta fornitrice garantisce che le apparecchiature sono esenti da ogni difetto di produzione e che sono state regolarmente installate e funzionanti secondo l'uso previsto. La ditta garantisce altresì che le apparecchiature rispondono a tutte le normative di legge applicabili anche in materia antinfortunistica vigenti all'atto del presente collaudo.

## Esito Collaudo (parte tecnico-amministrativa)

POSITIVO CON RISERVA DELLA FORNITURA DEGLI INNESTI OSSEI SACRAB.

CORSO DI FORMAZIONE COME CONCORDATO CON IL REPARTO - Vedi note

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

A. ESTIANVELI

Firma del Responsabile del Reparto

Presso in carica

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica

Rigoli **CONSORZIO METIS**  
Lungarno Sonnino, 15 - 56125 PISA  
Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704

Altri

DL 0147/030503

# SCHEMA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



N° Pratica: \_\_\_\_\_  
 N° Inventario: \_\_\_\_\_ Matricola: N 15654 (124910105)  
 Apparecchiatura: VENTILATORE POLMONARE - IVENT 201 (MOD 145)  
 Costruttore: VERSAMED  
 Fornitore: MEDIGAS ITALIA  
 Cod. CIVAB: \_\_\_\_\_ N° Ordine: 50396/2007 Data Scadenza Garanzia: 36 mesi  
 Luogo del collaudo: CRISTANO  
 Centro di Costo: \_\_\_\_\_

## Verifiche Accettazione

Integrità dell'imballaggio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Componenti interni saldamente fissati	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Quanto ordinato corrisponde a quanto consegnato	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
Il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano a quanto riportato nei documenti di accompagnamento/trasporto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Nella documentazione annessa è presente il manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana secondo la direttiva 93/42/CEE)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
E' presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Verifica dei dati di targa <i>Nota Tra i dati di targa o sull'imballo oppure sul manuale d'uso dei dispositivi medici prodotti fuori dell'ambito UE deve comparire anche il nominativo e l'indirizzo completo del legale rappresentante del produttore (mandatario) in ambito o Comunitari</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Valori nominali dei fusibili (accessibili) in accordo con i dati di targa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Manopole di comando e controllo saldamente fissate	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Dispositivi di controllo dell'apparecchio regolarmente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a vista)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Presenza Interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità della spia di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA

NA=Non Applicabile; NR=Non Rilevabile

## Marche e Norme

Tipo apparecchiatura	Medicale	Laboratorio	Elettrica non medicale		
L'apparecchiatura è marcata CE ; rif. Dir. 'Dispositivi Medici' 93/42/CEE (D.L.46/97)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Classificazione (93/42/CEE)		I	IIa	<input checked="" type="checkbox"/>	III
L'apparecchiatura è accompagnata da Attestato di certificazione 93/42/CEE	<input checked="" type="checkbox"/>			NO	
L'apparecchiatura è marcata CE con rif. ad altre direttive (specificare nelle note)	SI			<input checked="" type="checkbox"/>	
L'apparecchio è dichiarato conforme ad altre direttive e norme (specificare nelle note)	SI			NO	

0473

## Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: \_\_\_\_\_ Eseguita in data: 03/12/2007

VS particolari:  SI  NO

Esito positivo:  SI  NO

Necessità intervento:  SI  NO

# SCHEMA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



Consorzio METIS

## Note

Accessori:

Cingolo portante

Filtro aria

Cornello

Braccio supporti

Extended Battery Pack

Cavo accendisigari

Ricambio: 2° copia manuale utente e manuale servizi su CD

Apparecchiatura dichiarata conforme a: EN60501-1; EN60601-2-12.

Poiché l'apparecchiatura non verrà utilizzata a breve, non è stato collegato il pacco batterie supplementare per evitare il sovraccarico durante il non utilizzo dispositivo per evitare la commossa accidentale del caso di emergenza: OK

Autotest: OK

A seguito delle verifiche effettuate in data 03/12/09 alla presenza dei Sigg. sottoscritti, si certifica che le apparecchiature oggetto della fornitura corrispondono a quanto ordinato. La ditta fornitrice garantisce che le apparecchiature sono esenti da ogni difetto di produzione e che sono state regolarmente installate e funzionanti secondo l'uso previsto. La ditta garantisce altresì che le apparecchiature rispondono a tutte le normative di legge applicabili anche in materia antinfortunistica vigenti all'atto del presente collaudo.

## Esito Collaudo (parte tecnico-amministrativa)

POSITIVO. con riserva della fornitura degli inserti, originario tipo SACCAB. Consolida  
formazione come concordato con il reparto. vedi note

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

A. BRANUELI

Firma del Responsabile del Reparto

Pross in corso

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica

Ripoli

**CONSORZIO METIS**  
Lungarno Sonnino, 15 - 56125 PISA  
Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704

P.I.: 01474230503

Altri

# SCHEMA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



N° Pratica: \_\_\_\_\_  
 N° Inventario: \_\_\_\_\_ Matricola: 115972 (124910099)  
 Apparecchiatura: VENTILATORE POLMONARE - IVENT 201 (MOD 1.4.5)  
 Costruttore: VERBAMED  
 Fornitore: MEDGAS ITALIA  
 Cod. CIVAB: \_\_\_\_\_ N° Ordine: 50396/2009 Data Scadenza Garanzia: 36 mesi  
 Luogo del collaudo: CRISTANO  
 Centro di Costo: \_\_\_\_\_

## Verifiche Accettazione

Integrità dell'imballaggio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Componenti interni saldamente fissati	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Quanto ordinato corrisponde a quanto consegnato	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
Il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano a quanto riportato nei documenti di accompagnamento/trasporto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Nella documentazione annessa è presente il manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana secondo la direttiva 93/42/CEE)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
E' presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Verifica dei dati di targa <i>Nota Tra i dati di targa o sull'imballo oppure sul manuale d'uso dei dispositivi medici prodotti fuori dell'ambito UE deve comparire anche il nominativo e l'indirizzo completo del legale rappresentante del produttore (mandatario) in ambito o Comunitari</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Valori nominali dei fusibili (accessibili) in accordo con i dati di targa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Manopole di comando e controllo saldamente fissate	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Dispositivi di controllo dell'apparecchio regolarmente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a vista)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Presenza Interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità della spia di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA

NA=Non Applicabile; NR=Non Rilevabile

## Marche e Norme

Tipo apparecchiatura	Medicale	Laboratorio	Elettrica non medicale		
L'apparecchiatura è marcata CE ; rif. Dir. 'Dispositivi Medici' 93/42/CEE (D.L.46/97)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Classificazione (93/42/CEE)		I	IIa	III	NA
L'apparecchiatura è accompagnata da Attestato di certificazione 93/42/CEE	<input checked="" type="checkbox"/>			NA	
L'apparecchiatura è marcata CE con rif. ad altre direttive (specificare nelle note)	SI		<input checked="" type="checkbox"/>		
L'apparecchio è dichiarato conforme ad altre direttive e norme (specificare nelle note)	<input checked="" type="checkbox"/>			NO	

2473

## Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: \_\_\_\_\_ Eseguita in data: 03/10/2009

VS particolari:  SI  NO

Esito positivo:  SI  NO

Necessità intervento:  SI  NO

# SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



Consorzio METIS

## Note

Accessori:  
Cavo di alimentazione  
Filtro aria.  
Carrello  
Borsa per i ricambi  
Extended Battery Pack  
Cavo di collegamento.

Presentato: 2° copia manuale utente e manuale service MCD

Apparecchiatura dichiarata conforme a EN 60601-1; EN 60601-2-12.

poiché l'apparecchiatura non verrà utilizzata a bruci, non è stato collegato il pacco batterie supplementare per evitare il danneggiamento durante il non utilizzo.

Dispositivo per evitare la commossa accidentale del cavo alimentazione: ON  
Autotest: OK

A seguito delle verifiche effettuate in data 03/12/09 alla presenza dei Sigg. sottoelencati, è risultato che le apparecchiature oggetto della fornitura corrispondono a quanto ordinato. La ditta fornitrice garantisce che le apparecchiature sono esenti da ogni difetto di produzione e che sono state regolarmente installate e funzionanti secondo l'uso previsto. La ditta garantisce altresì che le apparecchiature rispondono a tutte le normative di legge applicabili anche in materia antinfortunistica vigenti all'atto del presente collaudo.

## Esito Collaudo (parte tecnico-amministrativa)

POSITIVO. Con riserva della fornitura degli innesti omologo tipo SACCB. Corron di formazioni come esemplare con il reparto. Vedi note.

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

A. ERMANUCCI

Firma del Responsabile del Reparto

ROSSO in carica

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica

Rippli

**CONSORZIO METIS**  
Lungarno Sonnino, 15 - 56125 PISA  
Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704

Altri

P.I.: 01474230503



# SCHEMA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEB: 62-122, 62-128)



N° Pratica: \_\_\_\_\_  
 N° Inventario: \_\_\_\_\_ Matricola: 1V15766 (1249100066)  
 Apparecchiatura: VENTILATORE POLMONARE - 1 VENT 20' (MOD. 1.4.5)  
 Costruttore: VS RSR MED  
 Fornitore: MEDIGAS ITALIA  
 Cod. CIVAB: \_\_\_\_\_ N° Ordine: 50396/2007 Data Scadenza Garanzia: 30 MAR  
 Luogo del collaudo: ORISTANO  
 Centro di Costo: \_\_\_\_\_

## Verifiche Accettazione

Integrità dell'imballaggio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Componenti interni saldamente fissati	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Quanto ordinato corrisponde a quanto consegnato	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
Il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano a quanto riportato nei documenti di accompagnamento/trasporto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Nella documentazione annessa è presente il manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana secondo la direttiva 93/42/CEE)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
E' presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Verifica dei dati di targa <i>Nota Tra i dati di targa o sull'imballo oppure sul manuale d'uso dei dispositivi medici prodotti fuori dell'ambito UE deve comparire anche il nominativo e l'indirizzo completo del legale rappresentante del produttore (mandatario) in ambito o Comunitari</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Valori nominali dei fusibili (accessibili) in accordo con i dati di targa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Manopole di comando e controllo saldamente fissate	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Dispositivi di controllo dell'apparecchio regolarmente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a vista)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Presenza Interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Conformità della spia di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA

NA=Non Applicabile; NR=Non Rilevabile

## Marcature e Norme

Tipo apparecchiatura	Medicale	Laboratorio	Elettrica non medicale		
L'apparecchiatura è marcata CE ; rif. Dir. 'Dispositivi Medici' 93/42/CEE (D.L.46/97)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
Classificazione (93/42/CEE)			I	IIa	III NA
L'apparecchiatura è accompagnata da Attestato di certificazione 93/42/CEE	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
L'apparecchiatura è marcata CE con rif. ad altre direttive (specificare nelle note)	<input checked="" type="checkbox"/>		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
L'apparecchio è dichiarato conforme ad altre direttive e norme (specificare nelle note)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	

## Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: \_\_\_\_\_ Eseguita in data: 03/12/2007

VS particolari:  SI  NO

Esito positivo:  SI  NO

Necessità intervento:  SI  NO

# SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

(Secondo CEI: 62-122, 62-128)



## Note

Accessori:  
Circuito protettivo  
Filtro aria  
Caricabatterie  
Braccio supporti  
Extended Battery Pack  
Cavo accendisigari  
Ricambi: 2° copia manuale utente e manuale service su CD  
Apparecchiatura dichiarata conforme a EN 60601-1 ; EN 60601-2-10.  
poiché l'apparecchiatura non verrà utilizzata a breve, non è stato collegato  
il pacco batterie supplementare per evitare il danneggiamento durante il non utilizzo.  
dispositivo per evitare commisioni accidentali caso alimentazione: OK  
Autotest: OK

A seguito delle verifiche effettuate in data 03/12/09 alla presenza dei Sigg. sottoelencati, è risultato che le apparecchiature oggetto della fornitura corrispondono a quanto ordinato. La ditta fornitrice garantisce che le apparecchiature sono esenti da ogni difetto di produzione e che sono state regolarmente installate e funzionanti secondo l'uso previsto. La ditta garantisce altresì che le apparecchiature rispondono a tutte le normative di legge applicabili anche in materia antinfortunistica vigenti all'atto del presente collaudo.

## Esito Collaudo (parte tecnico-amministrativa)

POSITIVO. Con riserva della fornitura degli innesti ossigeno tipo SACRA. Corso di formazione  
come concordato con il reparto. vedi note

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

A. BRANUELI

Firma del Responsabile del Reparto

Press in carica

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica

Pinelli

**CONSORZIO METIS**  
Lungarno Sonnino, 15 - 56125 PISA  
Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704

P.I.: 01474230503

Altri