

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	VERSAMED IVENT201 MRI 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

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

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

VOCE	prodotto offerto/configurazione	QUANTITA'	Codice prodotto	prezzo unitario
660002 terapia intensiva	SERVO1 ADULT 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 Nebulizzatore Ultra	9	6533033	incluso conf. Offerta
	ventilazione avanzata interattiva	9	VAI	incluso conf. Offerta
	totale netto voce C.01.0002			€ 238.500,00
	IVA 20%			€ 47.700,00
	totale complessivo			€ 286.200,00

CdR	importo totale per CdR	tempi di consegna	QUANTITA'
TERAPIA INTENSIVA 5AAE0202A1801 (RIANIM)	€ 286.200,00	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	VERSAMED IVENT201 IC 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	VENTILATORE VERSAMED IVENT201 IC+ AB 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	VENTILATORE VERSAMED IVENT201 IC 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



S.S.D Ingegneria Clinica

Oristano 12.02.2010

Prot. 031/IC 10

Allegato n. 3 alla Determinazione
dell'ing. Podda n. 111 del 11.02.2010
n. 90 del 11.02.2010
compreso di n. 13 fogli.

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**

SCHEDA 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 emigrano SACCB. 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	<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"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
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:

Gravito pesante

Filtro aria

Carrello

Braccio sospeso

Extended Battery Pack

Caro accambi ingeni

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 comminazione accidentale all'uso dimostrazione: ON Autotest: ON

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"/>		SI	NO	
L'apparecchiatura è marcata CE con rif. ad altre direttive (specificare nelle note)	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
L'apparecchio è dichiarato conforme ad altre direttive e norme (specificare nelle note)	<input checked="" type="checkbox"/>		SI	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
Carrullo
Braccio raggio tubo
Extended Battery Pack
Caro accendi sigari

Ricevuto: 2° copia manuale utente e manuale service 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

0147230503

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 supportato

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"/>			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	

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 positivo
Filtro aria
Carrello
Borsa per i cavi
Extended Battery Pack
Cavo combinato.

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 esenclato 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 mm
 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	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"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
L'apparecchiatura è marcata CE con rif. ad altre direttive (specificare nelle note)	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
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

SCHEMA 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 carico

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica

Pinelli

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

P.I.: 01474230503

Altri