



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 74 DEL 30.06.2010

Adottata ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs n° 165 del 30.03.2001 e successive modifiche ed integrazioni e del regolamento aziendale per l'adozione delle determinazioni dirigenziali di cui alla Deliberazione D.G. n° 186 del 9.10.2008.

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE SPESA E LIQUIDAZIONE FATTURE SERVIZIO DI ASSISTENZA E MANUTENZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI. DITTE VARIE.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

VISTO l'atto deliberativo del Direttore Generale n° 186 del 9.10.2008 con il quale vengono attribuite ai Dirigenti dell'ASL n° 5 di Oristano le funzioni previste dell'art. 4 del D.Lgs n° 165 del 30.03.2001 e s.m.i;

VISTO l'atto deliberativo del Direttore Generale n° 824 del 09.07.2008 con il quale è stata nominata l'Ing. Barbara Podda Direttore del Servizio Ingegneria Clinica;

PREMESSO che con varie Deliberazioni del Direttore Generale, meglio specificate nel prospetto allegato "A", sono stati affidati a diverse Ditte il servizio di assistenza tecnica e manutenzione di apparecchiature elettromedicali presenti nell'Azienda USL n° 5 di Oristano;

VISTE le fatture relative ai canoni di servizi di assistenza tecnica e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali presenti nell'Azienda USL n° 5 di Oristano, allegate al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. "B",

PRECISATO che l'importo riferito alle singole fatture è rapportato ai canoni dei servizi di manutenzione e assistenza tecnica delle apparecchiature in questione;

CONSIDERATO che i servizi indicati nelle suddette fatture sono stati regolarmente eseguiti;

PRESO ATTO di dover procedere alla liquidazione delle fatture emesse a fronte dei servizi in argomento, al fine di evitare oneri impropri a carico di questa Azienda USL;

RITENUTO pertanto di dover autorizzare e liquidare la spesa complessiva relativa ai canoni dei presenti servizi;

VISTO il D.Lgs n° 165 del 30/03/2001 e s.m.i;

VISTA la L.R. 10/2006 ed il Regolamento Aziendale;

D E T E R M I N A

Per le motivazioni esposte in premessa:

Di autorizzare a favore delle Ditte indicate nel prospetto All. "A" l'importo complessivo di Euro 34.148,40 IVA compresa, relativo ai canoni di servizi di assistenza tecnica e manutenzione di apparecchiature elettromedicali presenti nell'Azienda USL n° 5 di Oristano;

Di liquidare le fatture singolarmente indicate nel prospetto All. "A", dell'importo complessivo di Euro 34.148,40 IVA compresa, relative ai canoni di servizio di assistenza tecnica e manutenzione in argomento, facendolo gravare sul codice di conto economico n° 0507020101 "Manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie programmate";

Di imputare il costo complessivo di Euro 34.148,40 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo indicato nel prospetto All. "A";

Di autorizzare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a favore delle Ditte indicate nel prospetto All. "A";

Di trasmettere il presente atto alla Direzione Generale, al Servizio AA.GG., al Servizio Bilancio e al Collegio Sindacale per quanto di rispettiva competenza;

Oristano

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Dr. Ing. Barbara Podda-



SS

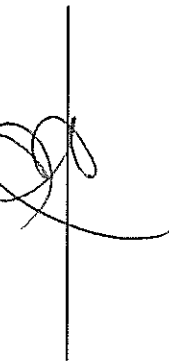
Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente determinazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal _____ al _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI
Dr.ssa Antonina Daga

Allegato "A" alla Determinazione del Direttore del Servizio Ingegneria Clinica n° 74 del 30-06-2010

Ditta	N° fattura	Data fattura	Importo	Delibera	Centro di Costo
MAQUET	1391001993	25/02/2010	5.918,40	N° 1220 del 18/08/2009	5AA0
PHILIPS	9308000855	19/02/2010	28.230,00	N° 783 del 06/08/2007	5AA0
TOTALE			34.148,40		

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
 Dr. Ing. Barbara Podda




Philips S.p.A. - Healthcare Sede legale: 20123 Milano - Via L.Mascheroni, 5 Cap. Soc.: Euro 68.068.000,00 i.v. Registro imprese Milano, Codice Fiscale e P.IVA 00856750153 R.E.A. Milano: n. 88001 Registro dei produttori AEE: n.IT08010000000099 Nr.Registro Pile e Acc.: IT09060P00001186 Direzione e coordinamento: Konijnklike Philips Electronics N.V.		PHILIPS		DATA FATTURA 19.02.2010	NUMERO FATTURA PAG. 9308000855 1 / 2
		CODICE CLIENTE 9436458		Fattura	
DESTINATARIO MERCE Cod. 12168 SERVIZIO BILANCIO REGISTRO FATTURE N° 2123 del 03.03.10		INTESTATARIO AZ. USL 5 VIA CARDUCCI, 33 I-09170 ORISTANO OR			
N.S. RIFERIMENTO		CODICE PARTITA IVA 00681110953			
V.S. RIFERIMENTO DATA					
APPOGGIO BANCARIO C/C-100000060814 Intesa Sanpaolo Fil.Milano ABI - 03069 CAB - 01626 CIN - T IBAN:IT92 T 03069 01626 100000060814		MODALITA' DI PAGAMENTO rimessa diretta Intesa Sanpaolo Filiale di Milano IBAN:IT92 T 03069 01626 100000060814 90 gg df			
FATTURA PAGABILE PRESSO Philips S.p.A Healthcare Via Casati, 23 I-20052 MONZA MI					
PS	DESCRIZIONE DEI BENI E/O PRESTAZIONI	QTA	PREZZO UNIT. (EUR)	PREZZO TOT. (EUR)	AL. IVA
	PROT. N. 58077 del 30.08.07 DELIBERAZIONE D.G. N. 783 del 06.08.07 c/o VARIE U.O. P.O. ORISTANO Canone contratto di manuten- zione per apparecchiature di Diagnostica per Immagini ed Apparecchi Elettromedicali Periodo 01-11-09 / 31-01-10 Configurazione: 60060001 INTERA 1.0T PULSAR Canone contratto di manuten- zione per apparecchiature di Diagnostica per Immagini ed Apparecchi Elettromedicali Periodo 01-11-09 / 31-01-10 Configurazione: 60500101 ENVISOR ULTRASOUND SYSTEM Canone contratto di manuten- zione per apparecchiature di Diagnostica per Immagini ed Apparecchi Elettromedicali Periodo 01-11-09 / 31-01-10 Configurazione: US97703403 SONOS 5500 Totale Importo :	1,00	23.525,00	23.525,00	20.0

Data Prot.	N.
Orig./Atti	
Direz. Gen	
Distretto	
Data Arrivo	- 2 MAR. 2010
Direz. Osp.	ASL 5
Dipartim.	
Serv. Amm.	
Altro	

**DOCUMENTO
 ORIGINALE**

IMPORTO TOTALE	DETRAZIONE ANTICIPO	IMPONIBILE IVA	IMPORTO IVA
----------------	---------------------	----------------	-------------

Le voci contrassegnate con * (asterisco) nella colonna "PS" e dettagliate nell'allegato in caso di sistemi, sono soggette a normative di esportazione. La riesportazione richiede una licenza da parte delle autorità competenti. Tale obbligo si estende a chi riceve i prodotti. Vi preghiamo di contattarci prima di riesportare.

TOTALE FATTURA
SEGUE

Philips S.p.A. - Healthcare		PHILIPS		DATA FATTURA 19.02.2010		NUMERO FATTURA PAG. 9308000855 2 / 2	
Sede legale: 20123 Milano - Via L.Mascheroni , 5							
Cap. Soc.: Euro 68.066.000,00 i.v. Registro imprese Milano, Codice Fiscale e P.IVA 00856750153 R.E.A. Milano: n. 88001 Registro dei produttori AEE: n.IT08010000000099 Nr.Registro Pile e Acc.: IT09060P00001186 Direzione e coordinamento : Koninklijke Philips Electronics N.V.		Sede operativa Via Casati, 23 20052 Monza (MB) Tel:039-203.1 Fax:039-2419031		CODICE CLIENTE 9436458		Fattura	
PS	DESCRIZIONE DEI BENI E/O PRESTAZIONI	QTA	PREZZO UNIT. (EUR)	PREZZO TOT. (EUR)	AL. IVA		
<p>Op.IVA cor.pag.cor.(art.6 comma5 DPR26/10/72 n633)</p> <p>* CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO, OVE DOVUTO *</p>							

**DOCUMENTO
ORIGINALE**

IMPORTO TOTALE 23.525,00	DETRAZIONE ANTICIPO	IMPONIBILE IVA 23.525,00	IMPORTO IVA 4.705,00
-----------------------------	---------------------	-----------------------------	-------------------------

Le voci contrassegnate con * (asterisco) nella colonna "PS" e dettagliate nell'allegato in caso di sistemi, sono soggette a normative di esportazione. La riesportazione richiede una licenza da parte delle autorità competenti. Tale obbligo si estende a chi riceve i prodotti. Vi preghiamo di contattarci prima di riesportare.

TOTALE FATTURA
28.230,00
EUR

Philips Medical Systems S.p.A.

BOLLA DI LAVORO

PHILIPS

Ospedale: S. MARTINO
Indirizzo: ASE N° 5
Reparto: CARDIOLOGIA
Città: CRISTANO

LEGENDA: PM=Manutenzione preventiva SF=Verifica sicurezza elett. CQ=Controlli di qualità ND=Reso indisponibile
Si certifica che sulle configurazioni di seguito elencate è stata eseguita la visita di manutenzione preventiva.

Config	Descrizione	PM	SF	ND	CQ	Config	Descrizione	PM	SF	ND	CQ
0597703403	ECO 5500	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Visita di manutenzione effettuata in data 27/11/2009

Si precisa che il controllo è stato effettuato sulla base delle configurazioni dei sistemi / strumenti resi disponibili al tecnico al momento della visita.
Il dettaglio delle operazioni svolte durante la visita è specificato nelle "apposite" Schede di manutenzione preventiva"

Philips Medical Systems
Il tecnico esecutore:
Firma: *[Signature]*

Il Cliente
Nome: Dr. CASSETO
Qualifica:
Timbro e Firma: *[Signature]*



Philips Medical Systems S.p.A.

BOLLA DI LAVORO

PHILIPS

Ospedale: S. MARTINO

Indirizzo: ASL N°5 ORISTANO

Reparto: MEDICINA

Città: ORISTANO

LEGENDA: PM=Manutenzione preventiva SF=Verifica sicurezza elett. CQ=Controlli di qualità ND=Reso indisponibile

Si certifica che sulle configurazioni di seguito elencate è stata eseguita la visita di manutenzione preventiva.

Config	Descrizione	PM	SF	ND	CQ	Config	Descrizione	PM	SF	ND	CQ
60300101	ECO PUNTOX HD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

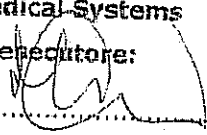
Visita di manutenzione effettuata in data 28/4/09

Si precisa che il controllo è stato effettuato sulla base delle configurazioni dei sistemi / strumenti resi disponibili al tecnico al momento della visita.


Il dettaglio delle operazioni svolte durante la visita è specificato nelle apposite "Schede di manutenzione preventiva"

Philips Medical Systems

Il tecnico esecutore:

Firma: 

Il Cliente

Nome: 

Qualifica: 

Timbro e Firma:



PHILIPS MEDICAL SYSTEMS S.p.A. Sede Legale: 20124 Milano - P.zza IV Novembre, 3 - Cap. Soc. 15.600.000 €
Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 02187920968 - P.IVA n. 11032980150 - R.F.A. Milano n. 1378506

Cliente: OBP. SAN MARTINO	
Localita': ORISTANO	
Ubicazione: RADIOLOGIA	Configur.: 60060001
Descrizione: Intera 1.0T Pulsar	Contatore:
System Up: 00:00	Stato lavoro: Aperto
Ord/Contratto: prot n 783	

Tecnici

T1	Alessandro Marci

Attivita'

Data	Tecnico	Codice attivita' e descrizione	Inizio	Fine	Viaggio	Pranzo
08/10/08	T1	30 - Riparazione guasto	08:30	12:00	02h:00m	


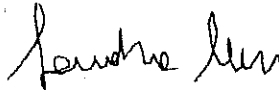
Ricambi

Codice 12 NC	Qta	Descrizione	Vecchio S/N	Nuovo S/N

Note

Dopo la sostituzione del modulo audio, ho riscontrato il guasto del modulo beb; e' stato ordinato per la sostituzione.

Data: 8/10/2008

	
Firma Tecnico Alessandro Marci	Firma Cliente

Cliente:	OSP. SAN MARTINO		
Localita':	ORISTANO		
Ubicazione:	RADIOLOGIA	Configur.:	60080001
Descrizione:	Intera 1.0T Pulsar	Contatore:	
System Up:	00:00	Stato lavoro:	Chiuso
Ord/Contratto: prot n 783			

Tecnici

T1	Alessandro Marci

Attivita'

Data	Tecnico	Codice attivita' e descrizione	Inizio	Fine	Viaggio	Pranzo
12/10/09	T1	30 - Riparazione guasto	09:30	14:00	02h:00m	00:30


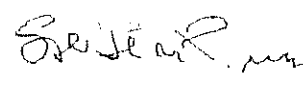
Ricambi

Codice 12 NC	Qta	Descrizione	Vecchio S/N	Nuovo S/N
4622 117 90346	1	AUDIO SWITCH 2		

Note

Sostituito modulo audio BAB. Prove. Eseguita sostituzione del modulo di gestione data/ora nell'host computer.

Data: 12/10/2009

	
Firma Tecnico Alessandro Marci	Firma Cliente

Cliente: OBP. BAN MARTINO	
Localita': ORISTANO	
Ubicazione: RADIOLOGIA	Configur.: 60060001
Descrizione: Intera 1.0T Pulsar	Contatore:
System Up: 00:00	Stato lavoro: Aperto
Ord/Contratto: prot n 783	

Tecnici

T1	Alessandro Marci

Attivita'

Data	Tecnico	Codice attivita' e descrizione	Inizio	Fine	Vigilia	Prezzo
08/10/08	T1	30 - Riparazione guasto	17:00	17:30		

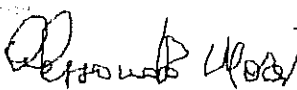
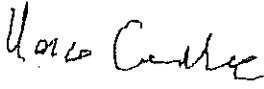
Ricambi

Codice 12 NC	Qta	Descrizione	Vecchio 8/N	Nuovo 8/N

Note

Sistema bloccato a causa del malfunzionamento del patcam. Ordinato per la sostituzione.

Data: 8/10/2008

	
Firma Tecnico Alessandro Marci	Firma Cliente



Foglio di Attività

DOC. No MRC1TR

JOB. No 640 12243

Cliente: OSP. SAN MARTINO	
Località: ORISTANO	
Ubicazione: RADIOLOGIA	Configur.: 6060001
Descrizione: Intera 1.0T Pulsar	Contatore:
System Up:	Stato lavoro: Chiuso
Ord/Contratto:	

Tecnici

T1	Marci Alessandro

Attività

Data	Tecnico	Codice attività e descrizione	Inizio	Fine	Viaggio	Pranzo
13/11/09	T1	20-Manutenzione	11.30	16.30	1h00m	01.00W

Ricambi

Codice 12 NC	Qta	Descrizione	Vecchia S/N	Nuova S/N

Note

Manutenzione programmata.

Data: 13/11/2009

Marci Alessandro *F. J. J.*
 Firma Tecnico Marci Alessandro Firma Cliente

Philips S.p.A.
 Healthcare
 Sede Operativa: Via G. Casati 23 - 20052 Monza
 Sede Legale: Via L. Mascheroni 5 - 20123 Milano
 Cap. Soc.: Euro 66.066.000,00 i.v.
 Reg. Imp. Milano, C.F. e P.IVA 00854760163
 R.E.A. Milano: n. 86001
 Registro dei Produttori AEE: n. IT0801000000099

Numero Verde
800-232100
 ASSISTENZA TECNICA



MAQUET

Via Gozzano, 14
20092 Cinisello Balsamo-Milano

4 - MAR. 2010	
P. ASL S	

Fattura

MPX: 458703 : 532

Vs. cod.cliente: 123967
 Numero di Fattura/Data:
 1391001993 / 25.02.2010
 Vostro ordine/Data:
 DELIB.N.1220 (PRT.62 / 18.08.2009
 Nostro ordine Nr.: 1340001332

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

Riferimento:
 Laura Formenton
 Tel: (39) 02.611135222
 Fax: (39)02.611135261

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

Cod. 114619
 SERVIZIO BILANCIO
 REGISTRO FATTURE
 N° 3019 del 09.03.10

Addebito per Servizio di manutenzione eseguito dal ns. personale tecnico presso i Vs. impianti di elettromedicina.
 Periodo dal 01.09.09 - 28.02.10

Pos.	Materiale	Quantita	Prezzo unitario(EUR)	Sconto	Totale(EUR)
0010	TOCC.09333840	1 PZ	Manut BASIC / EVV14867	97,34	584,04
0020	TOCC.09333840	1 PZ	Manut BASIC / EVV143414	97,34	584,04
0030	TOSW.EQUIITALY	1 PZ	Manut TOP SW -COLONNA 00342 ORISTANO	204,83	1.228,98
0040	TOSW.EQUIITALY	1 PZ	Manut TOP SW PIANO ORISTANO		
0050	TOSW.EQUIITALY	1 PZ	Manut TOP SW PIANO ORISTANO		
0060	TOSW.EQUIITALY	1 PZ	Manut TOP SW CARRELLO ORISTANO		
0070	TOSW.EQUIITALY	1 PZ	Manut TOP SW CARRELLO ORISTANO		

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. IT06020000001291
 Registro File Nr.: IT09070P00001492

Fattura/Data:
1391001993 / 25.02.2010

Pos.	Materiale	Quantita	Prezzo unitario(EUR)	Sconto	Totale(EUR)
0080	TOSW.EQUIITALY	1 PZ	Manut.TOP SW BETAMAQUET BOSA 219,16		1.314,96
0090	TOSW.EQUIITALY	1 PZ	Manut.TOP SW PIANO BOSA 150,00		900,00
0100	TOSW.EQUIITALY	1 PZ	Manut.TOP SW CARRELLO BOSA 53,33		319,98
Totale Articolo					4.932,00
IVA (4.932,00)					986,40
Importo Finale (EUR)					5.918,40

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.

RAPPORTO INTERVENTO



MAQUET-CHIAMATA / R.I.:

SPETTABILE:	INTERVENTO PRESSO: ASL 5 OSPEDALE SAN MARINO BLOCCO OPERATORIO
Cliente:	Cliente: SIG. TEDESCHI

Matricola Apparecchio	1150.0210	nr.inventario.	
Descrizione		EquiNo:	
Listino		Reparto	
nr. seriale.	00691/00206/01589	Ordine Cliente	

ATTIVITA'	LAVORO FINITO	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> No
Riparazione			

Descrizione Lavoro
**VERIFICA PROBLEMI - TAVOLO OP CON GRASSI LUBRIFICANTI ASCIUTTI
 VENTOSA NEI FOLLETTI; E CONSEGUENTE BLOCCO -
 NECESSITA' MANUTENZIONE APPROPRIATA -**

NOTE CHIAMATA COLPITA AL PIANO OPERATORIO 1150.0210 S/N 00206
 E CARTELLINO 1146.6240 S/N 01589 -

Ore lavoro			
Data	INIZIO	FINE	Tecnico
15.3.2010	11.00	14.30	SECHI

	Fatturare:		
Ore lavoro totale:	03,5	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ore viaggio totale:	02	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Diritto fisso di chiamata:		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Materiale utilizzato

Descrizione	Listino	Quantita	UM	Serial Nr.	Fatturare	
					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

- Verifiche secondo norme CEI 62-5 / IEC 60601-1 come da report allegato
- Controllo perdite gas anestetici come da report allegato
- Compilazione check-list come da report allegato

15.3.2010
Data

Teleschi
Firma Cliente

MAQUET ITALIA S.p.A.