



VIA RENZO LACONI, 18
 CAGLIARI (CA)
 Tel. 070212020 Fax. 070240980
 P.IVA: 00517460929 E-mail: teraponsrl@terapon191.it
 Reg. Soc. Tribunale di Cagliari N° 8162
 C.C.I.A.A. - Cagliari - N° 92571
 C.C. POSTALE N° 18653097
 IBAN IT90M0305944101000000170115



SPETT.LE
ASL ORISTANO
 Via Carducci n. 35
 09170 Oristano (OR)

0101010801

LUOGO DI DESTINAZIONE
 P.O. "A.G.MASTINO"
 MAGAZZINO
 Via Pischedda
 08013 BOSA (NU)

Cod. 12105
SERVIZIO BILANCIO
REGISTRO FATTURE
 N° 6594 del 25.04.10

Fatt.Sosp.

C.CLIENTE	PARTITA IVA	TELEFONO	FAX	AGENTE	N° DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO	PAG.
00098	00681110953				113	24/03/2010	1
CONDIZIONI DI PAGAMENTO				BANCA D'APPOGGIO			
90GG-90 GIORNI DATA FATTURA							

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	UM	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SC.%	PREZZO TOTALE	C.IVA
	D.D.T. NR. 245 DEL 15/03/2010 Comunicazione Presa d'Atto Modifica Travi testaletto per il P.O. di Bosa Deliberazione Commissario n. 76 del 22/01/2010. - Rif. Voce C.06.0004 N. 55 TRAVI TESTALETTO TIPO TSM/A di cui: N.34 ad 1 posto letto: N.20 a 2 posti letto: N. 1 a 3 posti letto: (Per un totale di 77 posti letto) Accessori: N.1 Pulsantiera pensile dotata di: N.1 Pulsante per chiamata Infermiera + Trasformatore + Relè + Perella - Materiale per Degenza						
TL1131RD	TESTALETTO TIPO TSM/A - 1 POSTO LETTO	PZ	34	674,00		22.916,00	15
TL1131RD	TESTALETTO TIPO TSM/A - 2 POSTI LETTO	PZ	20	1.348,00		26.960,00	15
TL1131RD	TESTALETTO TIPO TSM/A - 3 POSTI LETTO	PZ	1	2.022,00		2.022,00	15
	Allegato n° 2 alla determinazione Serv. Prov. editorato N° 404 del 24.07.10 Composto di n° 5 fogli						

IVA A ESIGIBILITA' DIFFERITA

CONTRIBUTO AMBIENTALE CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

CAUSALE DEL TRASPORTO	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	COLLI	PESO LORDO	PESO NETTO	VOLUME
TRASPORTO A CURA DEL	PORTO	DATA E ORA DEL TRASPORTO	FIRMA DEL CONDUCENTE	FIRMA DEL DESTINATARIO	
DESCRIZIONE VETTORE		DATA E ORA DEL RITIRO	FIRMA VETTORE		
ANNOTAZIONI					

TOTALE MERCE	SC.% MERCE	IMPORTO SCONTO	TOTALE NETTO	SPESE TRASPORTO	SPESE IMBALLO	SPESE VARIE
51.898,00						
C.IVA	% IVA	IMPONIBILE	IMPOSTA	AGENDA CODICI	SPESE ART. 15	ACCONTO
					ABBUONO	OMAGGIO
	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IVA	TOTALE ESENTE	NETTO A PAGARE	TOTALE FATTURA	

SCADENZE



VIA RENZO LACONI, 18
 CAGLIARI (CA)
 Tel. 070212020 Fax. 070240980
 P.IVA: 00517460929 E-mail: teraponsrl@terapon191.it
 Reg. Soc. Tribunale di Cagliari N° 8162
 C.C.I.A.A. - Cagliari - N° 92571
 C.C. POSTALE N° 18653097
 IBAN IT90M0305944101000000170115



SPETT.LE
ASL ORISTANO
 Via Carducci n. 35
 09170 Oristano (OR)

LUOGO DI DESTINAZIONE
P.O. "A.G.MASTINO"
 MAGAZZINO
 Via Pischredda
 08013 BOSA (NU)

Fatt.Sosp.

C.CLIENTE	PARTITA IVA	TELEFONO	FAX	AGENTE	N° DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO	PAG.
00098	00681110953				113	24/03/2010	2
CONDIZIONI DI PAGAMENTO				BANCA D'APPOGGIO			

90GG-90 GIORNI DATA FATTURA

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	UM	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SC.%	PREZZO TOTALE	C.IVA
	** Operazione con IVA ad esigibilità differita ex art. 7, D.L. n. 185/2008 **						

CONTRIBUTO AMBIENTALE CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

CAUSALE DEL TRASPORTO	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	COLLI	PESO LORDO	PESO NETTO	VOLUME
Vendita					
TRASPORTO A CURA DEL	PORTO	DATA E ORA DEL TRASPORTO	FIRMA DEL CONDUCENTE	FIRMA DEL DESTINATARIO	
Vettore	Franco				
DESCRIZIONE VETTORE		DATA E ORA DEL RITIRO	FIRMA VETTORE		

ANNOTAZIONI

TOTALE MERCE	SC.% MERCE	IMPORTO SCONTO	TOTALE NETTO	SPESE TRASPORTO	SPESE IMBALLO	SPESE VARIE
51.898,00			51.898,00			
C.IVA	% IVA	IMPONIBILE	IMPOSTA	AGENDA CODICI	SPESE ART. 15	ACCONTO
15	20,00	51.898,00	10.379,60		ABBUONO	OMAGGIO
	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IVA	TOTALE ESENTE	NETTO A PAGARE	TOTALE FATTURA	
	51.898,00	10.379,60		62.277,60	EUR 62.277,60	

SCADENZE
 del 24/03/2010 di EUR 62.277,60

MOVIMENTO DI CARICO num. 2361 del 21/05/2010

BIANCHI MARIA FRANCESCA

Magazzino: M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE
Causale: A5_3 - Carico per acquisto da ordine
Numero: 2361 Del: 21/05/2010
Rif. Bolla: 245 Del: 15/03/2010
Ordine: BI 2010 41
Fornitore: 12105 - TERAPON SRL
 VIA RENZO LACONI - 18
 09122 - CAGLIARI - CA

Prodotto	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo %Iva	%Sc1	%Sc2
92739		N	34,00	674,00 20.00	0.00	0.00
TESTALETTO						
produttore SAN MARCO SRL- modello TSM/A1 1 posto letto accessoriata con n.1 pulsantiera pensile, pulsante chiamata infermiere, trasformatore, relè, perella						
Cdc:	5AAG0202A0	COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA		16,00		
	300					
	5AAG0202A0	COMPETENZE COMUNI MEDICINA		15,00		
	600					
	5AAG0202A0	COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG		3,00		
	700					
92739		N	20,00	1 348,00 20.00	0.00	0.00
TESTALETTO						
produzione SAN MARCO SRL modello TSM/A2 2 posti letto accessoriata con: pulsantiera pensile con chiamata infermiere, trasformatore, relè, perella						
Cdc:	5AAG0202A0	COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA		8,00		
	300					
	5AAG0202A0	COMPETENZE COMUNI MEDICINA		10,00		
	600					
	5AAG0202A0	COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG		2,00		
	700					
92739		N	1,00	2 022,00 20.00	0.00	0.00
TESTALETTO						
produzione SAN MARCO SRL modello TSM/A3 3 posti letto accessoriata con: pulsantiera pensile con chiamata infermiere, trasformatore, relè, perella						
Cdc:	5AAG0202A0	COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG		1,00		
	700					

Numero prodotti: 1

Netto: 51 898,00
Iva: 10 379,60
Totale: 62 277,60

Il magazziniere:

Per ricevuta:

ORDINE

RIF-ORDINE

NUMERO : BI - 2010 - 41
DEL : 29/01/2010

FORNITORE

TERAPON SRL (12105)

VIA RENZO LACONI ,18
09122 CAGLIARI (CA)
TELEFONO : 070/212020
FAX : 070/240980

UTENTE : BIANCHI MARIA FRANCESCA
TELEFONO : 0783/317790

PROVVEDIMENTO: DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 980 DEL 2009 - Aggiudicazione procedura aperta fornitura di apparecchiature

Codice	UM	Quantita	Prezzo Unit.	%Sc	Imponibile	%IVA	Importo
92739	N	34,00	674,00	0,00	22 916,00	20,00	27 499,20
TESTALETTO <i>produttore SAN MARCO SRL- modello TSM/A1 1 posto letto accessoriata con n.1 pulsantiera pensile, pulsante chiamata infermiere, trasformatore, relè, perella</i>							
Cdc: 5AAG0202A0300 COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA							Q.tà: 16,00
5AAG0202A0600 COMPETENZE COMUNI MEDICINA							Q.tà: 15,00
5AAG0202A0700 COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG							Q.tà: 3,00
92739	N	20,00	1 348,00	0,00	26 960,00	20,00	32 352,00
TESTALETTO <i>produzione SAN MARCO SRL modello TSM/A2 2 posti letto accessoriata con: pulsantiera pensile con chiamata infermiere, trasformatore, relè, perella</i>							
Cdc: 5AAG0202A0300 COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA							Q.tà: 8,00
5AAG0202A0600 COMPETENZE COMUNI MEDICINA							Q.tà: 10,00
5AAG0202A0700 COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG							Q.tà: 2,00
92739	N	1,00	2 022,00	0,00	2 022,00	20,00	2 426,40
TESTALETTO <i>produzione SAN MARCO SRL modello TSM/A3 3 posti letto accessoriata con: pulsantiera pensile con chiamata infermiere, trasformatore, relè, perella</i>							
Cdc: 5AAG0202A0700 COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG							Q.tà: 1,00
COD IVA	IVA%	IMPONIBILE				IMPOSTA	
20	20.00	51 898,00				10 379,60	

TOTALE IMPONIBILE

51 898,00

TOTALE IVA

10 379,60

TOTALE ORDINE

62 277,60

Magazzino Ricevente

M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE

N.B. AVVERTENZA PER I FORNITORI - CONDIZIONI INDISPENSABILI PER IL PAGAMENTO DELLA FATTURA:
Nella fattura e nel documento di trasporto dovranno essere obbligatoriamente riportati sigla, anno e numero dell'ordine sopra indicati (es. XX-AAAA-NNNNN). Non potranno essere in alcun modo addebitati all'ASL n°5 di Oristano oneri per l'eventuale ritardato pagamento determinato dalla omessa indicazione dei riferimenti richiesti.
La fattura dovrà essere inviata, tassativamente, alla sede legale dell'Azienda. All'ordine potranno far seguito una o più fatture, mentre non potrà essere emessa unica fattura riferita a diversi ordini di fornitura. La consegna dovrà essere effettuata franco magazzino ASL N°5 a carico del fornitore entro i termini di consegna indicati nel contratto di fornitura. I prodotti non corrispondenti all'ordine saranno resi al fornitore con oneri a carico del medesimo e saranno disponibili per il ritiro presso il magazzino a totale rischio del fornitore dal momento della segnalazione della Struttura di destinazione.


IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

ORDINE : BI - 2010 - 41

PROVVEDITORATO



message

(D.ssa Maria Gesuina Demurtas)

 Messaggio con priorità alta.

Gli allegati possono contenere virus dannosi per il computer. Gli allegati potrebbero non essere visualizzati in modo corretto.

Francesca.Bianchi

Da: Barbara Podda [barbara.podda@gmail.com] **Inviato:** mar 06/07/2010 12.48
A: gesuina.m demurtas; Francesca.Bianchi
Cc: piras daniela; 'Terapon S.r.l.'; daniele saba
Oggetto: I: Collaudi testaletto Bosa
Allegati:  [Collaudo Testaletto Bosa \(2\).pdf\(512KB\)](#)  [Collaudo Testaletto Bosa \(1\).pdf\(867KB\)](#)

Si inoltra la documentazione relativa al collaudo delle travi testa letto di Bosa.

Si evidenzia che, come confermato dalla Direzione Sanitaria la Ditta ha in data odierna sciolto tutte le prescrizioni emerse in fase di collaudo.

Cordiali saluti,

Allegato n° 3 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° 404 del 24.07.2010
 Composto di n° 24 fogli

Barbara Podda

Da: Rocco Rispoli [mailto:rispoli.metis@gmail.com] **Per conto di** Rocco Rispoli
Inviato: martedì 25 maggio 2010 12.44
A: barbara.podda@asloristano.it
Oggetto: Collaudi testaletto Bosa

Ti anticipo copia della documentazione di collaudo dei testaletto di Bosa.
 Rimane da sostituire un reattore dell'illuminazione e due schermi inferiori.

Quando andrete a fare l'inventario noterete che alcuni testaletto presentano dei graffi nella parte anteriore, sono dei graffi che sono stati fatti dopo l'installazione, la causa sono i letti con delle aste nella parte posteriore che essendo alte vanno ad urtare e strofinare contro i testaletto durante gli spostamenti.

Ciao
 Rocco

Ing. Rocco Rispoli
 Consorzio Metis
 Via Ridolfi, 6 - 56124 Pisa
 Tel. : 050-572761 050-542383 - Fax : 050-500704
 E-mail : r.rispoli@consorziometis.it

13 da fare

SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

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



N° Pratica: _____
 N° Inventario: _____ Matricola: VEDI ALLEGATO
 Apparecchiatura: TRAVE TESTALETTO - TSM / A1 (2 posti)
 Costruttore: SAN MARCO SRL
 Fornitore: TERAPON SRL
 Cod. CIVAB: TLA SJS TA N° Ordine: _____ Data Scadenza Garanzia: 24 mesi
 Luogo del collaudo: BOSA - P.O. MASTIVO
 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	<input checked="" type="checkbox"/>
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
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	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Conformità della spia di rete	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

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	<input checked="" type="checkbox"/>	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: 21/05/2010

VS particolari: Esito positivo: Necessità intervento:

strumenti utilizzati: METRON 9990 Matr. 12043

Pinta pneumatica KORTBU 2433 Matr. 8001934

SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

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



Note

Apparecchiatura ad installazione fissa e permanente

Classificazione elettrica: C.L.I., TIPO B.

Ne. 2 prese elettriche tipo schuko 2P+T / linea 2P+T

Ne. 3 predisposizioni

Tostiera a filo chiamata infermiere / luce lettura

Gancio tubo

} A posto letto.

Esigita misura Resistenza conduttori di protezione Barra equipotenziale - Impedimento / prese elettriche
Verificato il collegamento elettrico della Barra equipotenziale all'impianto di terra.

Esito misura elettriche: Resistenza conduttori di protezione $< 100 m\Omega$; corrente di dispersione verso terra $< 5 mA$; Resistenza tra involucro testabato e punto terra stanza $< 200 m\Omega$.

consegnati manuali d'uso e manutenzione e manuali di installazione e Caposala medicina.

A seguito delle verifiche effettuate in data 21/05/2010 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. Riserbo su parti da sostituire, vedi note su foglio allegato

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

Giovanni Sordani

Firma del Responsabile del Reparto

[Signature]

Firma del Responsabile/Delegato dell'Ingegneria Clinica

[Signature]

Altri

CONSORZIO METIS
Lungarno Sonnino, 15 - 56125 PISA
Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704
P.I.: 01474230503

23^{ra} *Parca*

SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

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



N° Pratica: _____
 N° Inventario: _____ Matricola: VEDI ALLEGATO
 Apparecchiatura: TRAVE TESTALETTO - TSM/A1 (1 posto)
 Costruttore: SAN MARCO SRL
 Fornitore: TERAPON SRL
 Cod. CIVAB: TLA SJS TA N° Ordine: _____ Data Scadenza Garanzia: 24 mesi
 Luogo del collaudo: BOSA - P.O. MASTINO
 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	NR
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	SI	NO	NR
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	SI	NO	NR
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	SI	NO	NR
Conformità della spia di rete	SI	NO	NR

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			NO
L'apparecchio è dichiarato conforme ad altre direttive e norme (specificare nelle note)	<input checked="" type="checkbox"/>			NO

CE 0057

Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: _____ Eseguita in data: 21/05/2010

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

strumenti utilizzati: METRON QA90 Max. 12043

Prima apparecchiatura KYORITZU C433 Max. 8001874

SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

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



Note

Apparecchiature ad installazione fissa e permanente.

Classificazione elettrica: CLE, TIPO B.

Ne. 2 prese elettriche tipo schuko 2P+T / linea 2P+T

Ne. 3 predisposizioni

Tastiera a filo chiamata infermiera / luce lettera

Gancio flebo

Esigita misura Resistenza conduttori bi protezione Barra equipotenziale - Isolamento prese elettriche.

Verificato il collegamento elettrico della Barra equipotenziale all'impianto elettrico di Terra.

Esito delle misure elettriche:

Resistenza conduttori bi protezione $< 100 m\Omega$; corrente di dispersione verso terra $< 5 mA$; Resistenza tra isolamento fessello e punto terra stanza $< 200 m\Omega$.

consignati manuali d'uso e manutenzione e manuale di installazione a ospedale medicina.

A seguito delle verifiche effettuate in data 21/05/2017 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.

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

Flores Sordani

Firma del Responsabile del Reparto

Firma del Responsabile/Delegato dell'Ingegneria Clinica


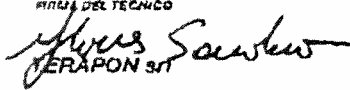



Consorzio METIS

Lungarno Sonnino

Tel.: 050503171-5006

Altri

P.I.: 01474

 09122 JAGLIARI • Via Renzo Laconi n. 18 Tel. 071/212020 - 240788 • Fax 070/240880		BOLLA DI SERVIZIO N. 0363	
Nome e Cognome o Rag. Sociale P. O. AB. MASTINO POSA		ORE IMPIEGATE	
Reparto _____ Indirizzo _____		DATA INTERVENTO 11-05-2010	LAVORO _____ VIAGGIO _____
Strumento TRAVI TESTACUOTO TSM		TOTALE _____	
Ser. No _____ Quotazione _____		CODICI INTERVENTO	
MATERIALE IMPIEGATO		I SERVIZIO INTERNO P PROVA 01 INSTALLAZIONE 02 GARANZIA 03 ABBONAMENTO 04 CONTRATTO "A" 05 CONTRATTO "B" 06 GARANZIA SERV. 07 FATTURABILI 08 CORTESIA R REVISIONE S SERVIZIO TERM. N SERVIZIO NON TERM.	
DESCRIZIONE	COD. ARTICOLO	Quantità	
RICHIESTA INTERVENTO: NUMERO _____ DEL _____ NOTI: _____		INTERVENTO	
		DESCRIZIONE	ORE
		DIRET. CHIAM.	
		LAVORO	
		VIAGGIO	
		KM. PERCORSI	
		SPESE DIVERSE	
		ATTESA	
DESCRIZIONE LAVORO EFFETTUATO Smontaggio n° 56 travi esistenti, montate n° 55 travi nuove. Prove di funzionamento generale OK			
FIRMA DEL TECNICO  TERAPON S.r.l.		FIRMA DEL CLIENTE 	
			
			

COPIA ORIGINALE



VIA RENZO LAONI, 18 - TEL. 070.212020 - 070.240788
TELEFAX 070/240980
09122 CAGLIARI
e-mail: teraponsrl@terapon.191.it
REG. SOC. TRIB. CAGLIARI N. 8162
C.C.I.A.A. - CAGLIARI - N. 92571
C. C. POSTALE N. 18653097
COD. FISC. E PART. IVA N. 00517460929

Cagliari, 20 MAG. 2010

Spettabile Azienda Sanitaria Locale n. 5
Via Carducci, n. 35 - 09170 Oristano
c.a. Direttore Tecnico Responsabile dei Lavori
Ing. Daniele Saba

Prot. 581/10/MP/rm

Oggetto: Fornitura, in lotti unici non frazionabili, di apparecchiature biomediche, fisse e mobili, per il nuovo edificio "DEA" dell'ospedale San Martino" di Oristano e per gli Ospedali di "G.P. Delogu" di Ghilarza e "A. G. Mastino" di Bosa.

SERVIZIO SUCCESSIVO ALLA VENDITA E MANUTENZIONE PER IL LOTTO 6

La Terapon S.r.l., Azienda con sistema di gestione per la qualità UNI EN ISO 9001:2008, con sede legale in Cagliari Via Renzo Laoni 18, codice fiscale e Partita IVA n. 005174060929, nella persona del Legale Rappresentante Dott. Palmas Mario nato a Cagliari il 27/07/1945, residente a Cagliari, Via Felice Casorati n. 7, munito di rappresentanza sociale con firma disgiunta, relativamente al servizio di Assistenza Tecnica post vendita,

DICHIARA:

- che la Terapon Srl dispone di una struttura di Assistenza Tecnica con proprio personale specializzato su tutti i prodotti commercializzati con parti di ricambio originali; il centro di Assistenza Tecnica è presso la Terapon Srl in Viale Monastir Km. 5.200 Cagliari, Tel. 070-212020 - 070-240788 Telefax. 070-240980 Email teraponsrl@terapon.191.it.
- Orari di apertura centro di Assistenza da Lunedì a Venerdì 8,30-17,30 orario continuato. Servizio di reperibilità festiva.

La struttura adibita a magazzino è di oltre 800 mq. per il movimento e giacenza dei prodotti commercializzati. Inoltre è dotato di sofisticate apparecchiature elettroniche per il controllo, manutenzione e misurazioni elettriche di tutte le macchine elettromedicali.

Al termine di ogni intervento tecnico verrà redatto un "RAPPORTO DI LAVORO" che riporterà le seguenti informazioni:

- numero e data del rapporto di lavoro;
- data di richiesta dell'intervento;
- tipo e matricola dell'apparecchio;

TERAPON S.R.L.
L'Amministratore Delegato

- descrizione dei lavori eseguiti con l'indicazione delle parti di ricambio eventualmente sostituite;
- ore di lavoro impiegate
- chilometri percorsi;
- firma dell'incaricato della Terapon e del responsabile del Sanitario del Presidio.

Una copia del "Rapporto di Lavoro" sarà rilasciata nella sede dell'intervento.

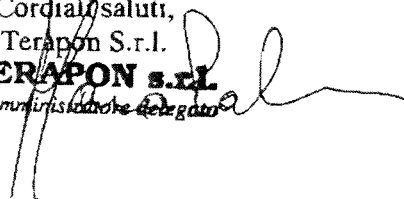
In relazione alla propria struttura organizzativa interna, dispone di un organico complessivo, tra impiegati, tecnici addetti all'assistenza, dirigenti e agenti addetti alla informazione scientifica, di 12 unità.

- Che la struttura ha presso la propria sede di Cagliari:
- Dispatching centralizzato per inoltrare chiamate;
- Personale specialistico per qualificazione guasti ed escalation;
- Parti di ricambio originali necessari a garantire una immediata assistenza al cliente;
- Kit per diagnostica guasti;
- Unità stand-by.
- Che la garanzia è di 30 (trenta) mesi dalla data di collaudo positivo
- Che i tempi massimi d'attesa dalla chiamata per l'intervento tecnico saranno di 2 ore lavorative

Relativamente al periodo di durata della garanzia la Terapon Srl dichiara:

- Di garantire n. 1 intervento annuale di manutenzione preventiva programmata per tutte le apparecchiature offerte. Le visite saranno effettuate a partire dal 2° semestre dalla data di consegna delle apparecchiature previo accordo con la Vostra Spettabile Amministrazione. In ogni visita verrà effettuata l'ispezione e la verifica delle condizioni operative e saranno eseguite le verifiche di sicurezza elettrica.
- Di garantire illimitate visite di emergenza su chiamata per riparazione ed eventuali guasti o disfunzioni o inconvenienti del sistema in contratto; Tutte le richieste di intervento possono essere inoltrate presso il ns. centro mediante richiesta telefonica al numero 070 212020 o via fax al numero 070 240980.
- Sostituzioni in loco di tutte le parti di ricambio originali, delle parti difettose, danneggiate e eventuali kit periodici, esclusi i consumabili.
- Che le apparecchiature saranno idonee a funzionare perfettamente in esercizio secondo gli scopi a cui sono destinati per tutto il periodo di garanzia contrattuale.
- Che sarà cura della Terapon S.r.l. riparare e/o sostituire gratuitamente nel più breve tempo possibile quelle parti della fornitura che per qualità, carenze costruttive od imperfetto montaggio si dimostrassero difettose.

Cordiali saluti,
Terapon S.r.l.
TERAPON s.r.l.
L'Amministratore delegato



SCHEMA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

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



N° Pratica: _____
 N° Inventario: _____ Matricola: VEDI ALLEGATO
 Apparecchiatura: TRAVE TESTALETTO - TSM /A1 (1 polo)
 Costruttore: SAN MARCO SRL
 Fornitore: TERAPON SRL
 Cod. CIVAB: TLA SJS TA N° Ordine: _____ Data Scadenza Garanzia: 24 mesi
 Luogo del collaudo: BOSA - P.O. MASTINO
 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	<input checked="" type="checkbox"/>
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
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	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Conformità della spia di rete	SI	NO	NA

vd. nota

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	

CE 005

Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: _____ Eseguita in data: 30/04/2010

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

STRUMENTI UTILIZZATI: METRON 9A90 NA 12043

PINZA AMPEROMETRICA KYDRIFEU 4455 NA 02V874

SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

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



Note

Apparecchiature ad installazione fissa e permanente
classificazione elettrica: CL2, T100B
N. 2 prese elettriche tipo schuko 2P+T / linea 2P+T
N. 3 predisposizioni
Tastiera a filo chiamata infermiera / linea lettura
Gancio flebo

Esigete misura resistenza conduttiva di protezione buona equipotenziale - involucro / prese elettriche
verificato il collegamento elettrico letto buona equipotenziale all'impianto di terra.
verificata misura corrente di dispersione verso terra.

Esito misure elettriche: Resistenza conduttiva di protezione $< 100 \text{ m}\Omega$; Corrente di dispersione
verso terra $< 5 \text{ mA}$; Resistenza ^{tra} conduttori testabile e punto
terra stanza $< 200 \text{ m}\Omega$.

contenuti: Manuale d'uso e manutenzione e manuale di installazione a capsula
chirurgica e capsula oculo-auricolare

A seguito delle verifiche effettuate in data 30/04/2010 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.

Riserva su matricola 945095 - sostituzione portina laterale destra.
Sostituita in data 21/05/2010 Principi *Floris Succi*

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

TERAPON

Floris Succi

Firma del Responsabile del Reparto

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica

CONSORZIO METIS

Rispondo Sonnino, 15 - 56125 PISA

Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704

Altri

P.I.: 01474230503

SCHEMA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

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



N° Pratica: _____
 N° Inventario: _____ Matricola: VEDI ALLEGATO
 Apparecchiatura: TRAVE TESTALETTO - TSH/AZ (2 pezzi)
 Costruttore: SAN MARCO SRL
 Fornitore: TERAPON SRL
 Cod. CIVAB: TLA STS TA N° Ordine: _____ Data Scadenza Garanzia: 24 mesi
 Luogo del collaudo: BOSA - P.O. MASTINO
 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	SI	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	SI	NO	NA
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	SI	NO	NA
Conformità della spia di rete	SI	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)			<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	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: 30/04/2010

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

STRUMENTI UTILIZZATI METRON 9A90 MAX 10043

LINZA ANFEROMETRICA KVORITSU 2435 H.A. 8001874

SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCEZZAZIONE

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



Note

Apparecchiatura ad installazione fissa e permanente.

Classificazione elettrica: CE I, TIPO B

A posto letto:

№. 2 prese elettriche tipo schuko 2P+T / linea 2P+T

№. 3 predisposizioni

Testiera a filo chiamata infermeria / linea lettura

Gancio flebo

eseguire misura resistenza conduttore di protezione barra equipotenziale - involucro / prese elettriche

Verificato il collegamento elettrico della barra equipotenziale all'impianto di terra.

Verificata misura corrente di dispersione verso terra.

Esito misura elettriche: Resistenza conduttore di protezione $< 100 \text{ m}\Omega$; Corrente di dispersione verso terra $< 5 \text{ mA}$; Resistenza tra involucro testabetto e punto terra stanza $< 200 \text{ m}\Omega$.

consegnati: manuale d'uso e manutenzione e manuale di installazione a capsula *Medicina Chirurgica* e capsula Ostetrica.

A seguito delle verifiche effettuate in data 30/04/2015 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.

Firma del delegato della Ditta Fornitrice

TERAPON

Flavia Sanchez

Firma del Responsabile del Reparto

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica

CONSORZIO METIS
Lucetta Bagnino

Indirizzo: Capolino, 15 - 56125 PISA

Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704

Altri

PI: 01474230503

SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE



ALLEGATO A COLLAUDO: TRAVI TESTALETTI - SAN MARCO - TSM/A2 BOSCA - P.O. MASTINO
30/04/10

Elenco Apparecchiature

N. SERIE	N. INVENTARIO	LUOGO INSTALLAZIONE	NOTE
945045		CHIRURGIA - 1° P. - CAM. DEG. 3	/
945051		4 1 11 1 2	/
945035		2 4 2 4 8	/
945034		4 4 11 11 5	/
945054		4 11 DAY SERVICE	/
945053		DST. EGIV. - 1° P. - CAM. DEG. A	/
945039		4 4 11 11 11 C	/
<div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; bottom: 0; border: 1px solid black; transform: rotate(45deg); opacity: 0.5;"></div>			
<i>Floris Soud</i>			

SCHEDA DI COLLAUDO D'ACCETTAZIONE

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



N° Pratica: _____
 N° Inventario: _____ Maticola: ~~123456789~~ 945055
 Apparecchiatura: TRAVE TESTALETTO - FSH/A3 (3 posti)
 Costruttore: SAN MARCO SRL
 Fornitore: TERAPON SRL
 Cod. CIVAB: _____ N° Ordine: _____ Data Scadenza Garanzia: 24 mesi
 Luogo del collaudo: BOSSA - P.O. MASTINO - OSTETRICIA E GINECOLOGIA - 1° PIANO - STANZA DEGENZA B
 Centro di Costo: OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Verifiche Accettazione

Integrità dell'imballaggio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vedi nota
Componenti interni saldamente fissati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NR
Quanto ordinato corrisponde a quanto consegnato	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano a quanto riportato nei documenti di accompagnamento/trasporto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA
Nella documentazione annessa è presente il manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana secondo la direttiva 93/42/CEE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA
E' presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA
Valori nominali dei fusibili (accessibili) in accordo con i dati di targa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA
Compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA
Manopole di comando e controllo saldamente fissate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NA
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NA
Dispositivi di controllo dell'apparecchio regolarmente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA
Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a vista)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NA
Presenza Interruttore di rete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NA
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NA
Conformità della spia di rete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classificazione (93/42/CEE)		I	IIa	III	NA
L'apparecchiatura è accompagnata da Attestato di certificazione 93/42/CEE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'apparecchiatura è marcata CE con rif. ad altre direttive (specificare nelle note)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'apparecchio è dichiarato conforme ad altre direttive e norme (specificare nelle note)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: _____ Eseguita in data: 29/05/2010

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

STRUMENTI UTILIZZATI: METRON 9A90 Matr. 12043

PINZA AMPEROMETRICA HYDRITSU 2433 Matr. 8001874

Note

Apparecchiature di installazione fissa e permanente.
 classificazione elettrica: CL 2, TIPO B.
 A posto letto:
 { Nr. 2 prese elettriche tipo schuko 2P+T/linea 2P+T
 { Nr. 3 predisposizioni
 { Tastiera a filo diumato. infermeria/luce lettura
 { Garanti fibro

Eseguita misura Resistenza conduttore di protezione Barra equipotenziale - Impedire/prese elettriche
 verificato il collegamento elettrico della barra equipotenziale all'impianto di terra
 verificata misura corrente di dispersione verso terra
 Esito misure elettriche: Resistenza conduttore di protezione < 100 mΩ; Corrente dispersione
 verso terra < 5 mA; Resistenza tra involucro testato e punto
 terra stanza < 200 mΩ.

Rilevato l'ammassamento della verniciatura in un punto anteriore dell'impianto e
 graffi sulla parete laterale sinistra.
 consegnati: manuale d'uso e manutenzione e manuale di installazione a cassette di montaggio
 e cassette di testatura.

A seguito delle verifiche effettuate in data 29/04/2010 alla presenza dei Sigg. sottocollaudati, 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 di sostituzione della parete laterale e del ritocco
della verniciatura.

Effettuati i ritocchi alla verniciatura 21/05/2010 Ripeti Floris Sordani

Firma del delegato della Ditta Fornitrice TERAPON Floris Sordani

Firma del Responsabile del Reparto _____

Firma del Responsabile/Delegato dell' Ingegneria Clinica _____

CONSORZIO METIS
 Lungarno Sordani, 15 - 56125 PISA
 Tel.: 050503171-500641 - Fax: 050500704
 P.I.: 01474230503

Altri _____



09122 CAGLIARI • Via Renzo Laconi n. 18
Tel. 070/212020 - 240788 • Fax 070/240980

BOLLA
DI SERVIZIO N. 0288

Nome e Cognome o Rag. Sociale OSPÉDALE BOSA

ORE IMPIEGATE

Reparto CHIRURGIA, GINECOLOGIA.

DATA INTERVENTO	LAVORO	VIAGGIO
30-04-10		
TOTALE		

Indirizzo _____

Strumento _____

Ser. No. _____

Guasto lamentato _____

MATERIALE IMPIEGATO

CODICI INTERVENTO

DESCRIZIONE	COD. ARTICOLO	Quantità

- I SERVIZIO INTERNO
- P PROVA
- 01 INSTALLAZIONE
- 02 GARANZIA
- 03 ABBONAMENTO
- 04 CONTRATTO 'A'
- 05 CONTRATTO 'B'
- 06 GARANZIA SERV.
- 07 FATTURABILI
- 08 CORTESIA
- R REVISIONE
- S SERVIZIO TERM.
- N SERVIZIO NON TERM.

INTERVENTO

DESCRIZIONE	ORE
DIRIT. CHIAM.	
LAVORO	
VIAGGIO	
KM. PERCORSI	
SPESE DIVERSE	
ATTESA	

RICHIESTA INTERVENTO:

NUMERO _____ DEL _____

NOTE

DESCRIZIONE LAVORO EFFETTUATO

Smontaggio testata travi vecchie, rimontaggio in nuove
NS: 945007-945034-945034-945029-945033-945013-
945020-945030-945015-945038-945005-945055-
945045-945051-945035-945034-945054-945053-
945039.

Prove di funzionamento collaudate OK.

FIRMA DEL TECNICO

Marco Saedler
TERAPON s.r.l.

FIRMA DEL CLIENTE

Ripoli Lucio



San Marco s.r.l. 
medical technologies

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Rif. commessa n. 945 - Rif. P.O. "Mastino" di Bosa

Sovico, Il 14/04/2010

La San Marco S.r.l. dichiara che gli apparecchi tipo TSM/A, costruiti nello stabilimento di Sovico (MI), con n° di matricola progressivo:

dal 945001 al 945055

sono conformi ai requisiti essenziali del Decreto Legislativo n.46 del 24 febbraio 1997 (in attuazione della Direttiva CEE 93/42 e successive modifiche), secondo gli allegati 3 e 5 ed in particolare i prodotti sono conformi alle norme EN60601-1 ed EN ISO 11197:2004.

SAN MARCO S.r.l. medical technologies
SOVICO (MI)



San Marco s.r.l.

Via Carlo Porta, 11 - 20050 Sovico (Milano) - Italy
Tel: +39 039 2323039/039 2018572 - Fax: +39 039 2323719
Reg. Imprese di Monza e Brianza n°02100770136 - REA n°1437626
Cod. Fisc. 02100770136 - P.Iva 02006460990
Capitale Sociale € 101.490,00 - www.sanmarco.com - email: sanmarco@anmarco.it



Reg. n. 1778



Civ. n. 134.6487



Civ. n. 9195.8488

IPON

IPON S.p.A.
Delegato

CERTIFICATO DI ESAME CE DI TIPO

Certificato n. 096/MDD

Visto l'esito delle verifiche condotte in conformità all'Allegato III del Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, attuazione della direttiva 93/42/CEE, si dichiara che i seguenti prodotti:

Unità di alimentazione per uso medico

Marca: San Marco
Serie: TSM
Modello: -
Dati Caratteristici: 230 V 50 Hz
ulteriori dati: vedere Allegato
costruiti da: SAN MARCO SRL
nello stabilimento di: SOVICO (MI) - VIA CARLO PORTA 11
soddisfano le disposizioni del Decreto suddetto.

Riferimento pratiche IMQ: 10A9800104; 10AD00240.

Questo Certificato di esame CE di tipo è rilasciato dall'IMQ S.p.A. quale organismo notificato per la direttiva 93/42/CEE. Il numero identificativo dell'IMQ S.p.A. quale organismo notificato è: 0051

Emesso il: 1998-10-02
Data di Aggiornamento: 2003-11-27
Sostituisce: 1998-10-02


IMQ

Questo Certificato di esame CE di tipo è soggetto alle condizioni previste dall'IMQ nel "Regolamento per la Certificazione CE dei dispositivi medici in base alla direttiva 93/42/CEE".
Esso non è comunque valida dopo il 2008-11-26 (articolo 11 comma 11 della direttiva)

CERTIFICATO DI ESAME CE DI TIPO

Certificato n. 096/MDD

Allegato

tensione nominale	230 V
frequenza nominale	50 Hz
tipo di protezione contro i contatti indiretti e diretti	Classe I
grado di protezione contro i contatti indiretti e diretti	tipo B
modalità di impiego	funzionamento continuo
Altri Dati	tipo di installazione: permanente tipo di fissaggio: a parete

Emesso il: 1998-10-02
Data di Aggiornamento: 2003-11-27
Sostituisce: 1998-10-02


IMQ

2



TERAPON SRL
VIA ...
CAGLIARI

AZIENDA USL N.5
VIA CARDELLI N. 35
09170 CRISTANO (OR)

09122 CAGLIARI

Viale Monaster Km. 5,200

Tel. 070 22020240 Fax 070 240980

BUSA OSPEDALE CIVILE A.G. MASTINO
MACAZZINO
VIA FISCHEDDA
09013 BUSA

FATTURA / NOTA CREDITO / DOC. DI TRASPORTO (D.P.R. 472/96)

COO CLIENTE 00048	ZONA	AGENTE	PARTITA IVA 00681110453	TIPO DOCUMENTO DDT	NUMERO 265	DATA 15/03/2010	N. PAG 1
----------------------	------	--------	----------------------------	-----------------------	---------------	--------------------	-------------

ARTICOLO	DESCRIZIONE BENI	U.M.	QUANTITA	PREZZO	% SC.	IMPORTO NETTO	IVA
TL 1131RD	<p>PROCEDURA IN GARA PER LA FORNITURA IN LOTTI UNICI NON FRAZIONABILI, DI APPARECCHIATURE BIOMEDICHE, FISSE E MOBILI DEL OSPEDALE "SAN MARTINO" DI CRISTANO E PER GLI OSPEDALI "G.F. DE LUIGI" DI CAGLIARI E "A.G. MASTINO" DI BUSA. COMUNICAZIONE DI AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA PROT. 50404/(CFB) DEL 30.06.2009 DELIBERAZIONE DEL D.G. N. 980 DEL 25/06/2009. COMUNICAZIONE MESE D'AUTO MODIFICA TRAVI TESTALETO PER IL P.O. DI BUSA DELLA SEZIONE LUMINISARZO N. 76 DEL 22/01/2010.</p> <p>LOTTO N. 6 "TRAVI PORTA SERVIZI" RIF. VOCE C. OG. 0004</p> <p>TESTALETO MOD. ISM/A DI CUI: N° 34 AD 1 POSTO LETTO</p>	P2	55				
IMPOSSIBILE	C.N.A.	IMPORTO IVA	DESCRIZIONE IVA	NON IMPONIBILE	TOTALE IMPOSSIBILE		
				BOLLE	TOTALE IVA		
					TOTALE FATTURA		

CAUSALE TRASPORTO VENDITA	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	DATA E ORA INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA	FIRMA CONDUCENTE
TRASPORTO A MEZZO DEL <input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/> VETTORE			FIRMA DESTINATARIO
VETTORE: DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO			FIRMA VETTORE

ANNOTAZIONI:



09122 CASCIARI

Viale Monastero Km. 5,200

Tel. 091 221111 Fax 091 221111

C.C. P.I.V.A. N. 00681110955
 REG. IMPOSTE SOSTITUTIVE N. 10955
 C.C. P.I.B. N. 00681110955
 C.U.N. N. 00681110955

SEDE
 AZIENDA NISL N.5
 VIA CARLUCCI N.35
 09170 ORISTANO (OR)

DESTINATARIO
 ROSA OSPEDALE CIVILE AG. MASTINO
 MAGAZZINO
 VIA FISCHETTOA
 09103 BUSA

FATTURA / NOTA CREDITO / DOC. DI TRASPORTO I.C.P.P. 472/96

COD. CLIENTE	ZONA	AGENTE	PARTITA IVA	TIPO DOCUMENTO	NUMERO	DATA	11 1943
00298			00681110955	DDT	265	15/03/2010	2

ARTICOLO	DESCRIZIONE BENI	U.M.	QUANTITÀ	PREZZO	% SC.	IMPORTO NETTO	IVA
	N. 20 A 2 POSTI LETTO N. 1 A 3 POSTI LETTO ACCESSORI: N. 1 PULSANTIERA PENSILE LUN N. 1 PULSANTE PER CHIAMATA INFERTIGER + TRASFORMATORE + RELE + PERELLA (TOTALE N. 77 POSTI LETTO) MATERIALE PER DEGENZA						
IMPONIBILE	C.IVA	IMPORTO IVA	DESCRIZIONE IVA	NON IMPONIBILE	TOTALE IMPONIBILE		
				BOLL.	TOTALE IVA		
					TOTALE FATTURA		

CAUSALE TRASPORTO VENDITA	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A UNITA	N. COLL. 55	FIRMA CONDUCENTE <i>[Signature]</i>
TRASPORTO A MEZZO DEL <input type="checkbox"/> MITTENTE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/> VETTORE	DATA E ORA INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA 16.03.10 09:00	FIRMA DESTINATARIO <i>[Signature]</i>	
VETTORE: DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO			FIRMA VETTORE

ANNOTAZION:

Prod. 184/85 *dk.08.10*
accusato 11/08/2010

ASL 5 ORISTANO
 CARDUCCI, 35
 ORISTANO (OR), ITALY, CAP: 09170
 P.IVA 00681110953



http://www.asloristano.it

Email :
 Tel : (+39)
 Fax :

Esercizio : 2010
 Stampato il 13/08/2010

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento: UPZ5 - 2010 - 117
Provvedimento: 76

Allegato n° 4 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° 404 del 26.08.2010 del: **22/01/2010**
 Composto di n° 10 fogli

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41172	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41173	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41174	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41175	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41176	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41177	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41178	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41179	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41180	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41181	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41182	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41183	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41184	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41185	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41186	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41187	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41188	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41189	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41190	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41191	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41192	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41193	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41194	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cfm	Responsabile	Prezzo storico	
41195	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0600 - COMPETENZE COMUNI MEDICINA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cfm	Responsabile	Prezzo storico	
41196	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cfm	Responsabile	Prezzo storico	
41197	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cfm	Responsabile	Prezzo storico	
41198	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cfm	Responsabile	Prezzo storico	
41199	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cfm	Responsabile	Prezzo storico	
41200	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41201	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41202	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41203	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41204	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41205	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico	
41206	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41207	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41208	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41209	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41210	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41211	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41212	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41213	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41214	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41215	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41216	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41217	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
41218	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
41219	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
41220	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0700 - COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
41221	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		2 426,40	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	2 426,40

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0700 - COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
41222	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0700 - COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
41223	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		1 617,60	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	1 617,60

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0700 - COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
41224	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0700 - COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico
41225	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Costo: 5AAG0202A0700 - COMPETENZE COMUNI OSTETRICIA E GINECOLOG

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico
41226	TESTALETTO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051202 - Macchinari		808,80
Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
	92739 - TESTALETTO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	TERAPON SRL	808,80