



SERVIZIO PROVVEDITORATO

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 215 DEL 27/4/2014

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: Liquidazione fattura Ditta Manta di Genova relativa alla fornitura di n. 2 lavapadelle e n. 1 armadio portapadelle per l'U.O. Di Chirurgia del P.O. "Delogu di Ghilarza", affidata con determinazione del Responsabile Amm.vo del P.O. Delogu di Ghilarza n. 60 del 04.08.2010.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

VISTO l'atto deliberativo del D.G. n° 186 del 09/10/2008 con il quale vengono attribuite ai dirigenti dell'ASL n° 5 di Oristano le funzioni previste dall'art. 4 del D.Lgs n° 165/2001 e s.m.i.

VISTO l'atto deliberativo del Commissario n°737 del 29/07/2010 con il quale è stata nominata la D.ssa Maria Gesuina Demurtas Direttore del Servizio Provveditorato";

VISTA la deliberazione del D.G. n°1146 del 14/11/2007, con la quale è stato approvato il regolamento che disciplina la fornitura di beni e servizi da eseguirsi in economia e la successiva Deliberazione D.G. n° 411 del 12.03.2009 di adeguamento del medesimo Regolamento a seguito del giudizio di incostituzionalità parziale della L.R. n° 5/2007;

PREMESSO che con determinazione del Responsabile Amm.vo del P.O. Delogu di Ghilarza n° 60 del 04.08.2010, veniva aggiudicata alla Ditta Manta di Genova, la fornitura di n. 2 lavapadelle e n. 1 armadio portapadelle per l'U. O. di Chirurgia del P.O. Delogu di Ghilarza, per l'importo totale di Euro 14.256,00 I.V.A. Compresa;

VISTA la fattura n. 0001044 del 30.09.2010 di € 14.256,00 IVA compresa, emessa dalla ditta suddetta a fronte della fornitura di cui sopra; (All.1)

DATO ATTO:

1. che è stata accertata la regolarità della fornitura come risulta dal Verbale di Collaudo redatto dal Servizio di Ingegneria Clinica;(All.2)
2. che i beni sono stati presi in carico nel Libro Inventario di questa Azienda come risulta dal Verbale di presa in carico - movimento n. UPZ5-2010-284; (All.3)

ACCERTATA la regolarità della suddetta fattura e ritenuto di dover provvedere alla conseguente liquidazione;

VISTA la L.R. n. 10/06;

VISTA la L.R. n. 3 del 07.08.2009;

Per i motivi esposti in premessa;

DETERMINA

- di liquidare la fattura n. 0001044 del 30.09.2010 di € 14.256,00 IVA compresa, emessa dalla ditta Manta di Genova a fronte della fornitura di n. 2 lavapadelle sanitari a sviluppo verticale a disinfezione termica – marca AT-OS – cod. AF2-60PET.G e n. 1 armadio portapadelle – cod. 18000349 per l'U.O. Di Chirurgia del P.O. Delogu di Ghilarza;
- di far fronte alla spesa con i fondi di cui al finanziamento concesso dalla RAS con D.G.R. N° 40/25 del 09.12.07, int. n. 21;
- di dare atto che verrà richiesto all'A.R.I.S. l'accreditamento del restante 30% dell'importo di fornitura;
- di autorizzare il Servizio Bilancio e Programmazione Risorse ad emettere il relativo ordinativo di pagamento, a favore della suindicata Ditta, da imputarsi per € 12.000,00 IVA compresa sul conto patrimoniale n. 0102020401 "Attrezzature Sanitarie e Scientifiche" e per € 2.256,00 IVA compresa sul conto economico n. 0102020501 "Mobili e arredi" al centro di costo 5AAF0202A0300 ;
- di trasmettere il presente atto ai Servizi Provveditorato, Bilancio ed Affari Generali per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza e all'ARIS.

Oristano, li

**Il Direttore del Servizio Provveditorato
Dr.ssa Maria Gesuina Demurtas**




**Istruttoria pratica
M.G. Medde**



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

Determinazione del Responsabile del Servizio
Provveditorato
n 215 del 27/4/11

 ASL Oristano

Pag. 3 di 3

Allegato 1

AZIENDA USL 5 ORISTANO

VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO

OR

Manta s.r.l.

Via G.L. Magnone, 11/1
16147 Genova
Tel. 010/3761287
Fax. 010/398764
E-mail: manta@manta.it

Sede legale: Via Ippolito d'Aste, 7/5
16121 Genova
P.I. e C.F. 01011250105
Iscr. Reg. Imp. Ge n.31717
R.E.A. n. 224192
Cap. Sociale €101.400,00 i.v.

Spett.

AZIENDA USL 5 ORISTANO
DISTRETTO SANITARIO DI GHILARZA
VIA MATTEOTTI 27
09074 GHILARZA

OR

COD. CLIENTE / CUSTOMER CODE 10700005	C.F./P.I. - F.C./V.A.T. N. IT 00681110953	00681110953	PAGINA / PAGE 1	FATTURA / INVOICE
RIFERIMENTO ORDINE / ORDER REF.			NUMERO / NUMBER 0001044	

Fattura differita
SCADENZE 30/12/2010

AD ESIGIBILITA' DIFFERITA

CONDIZ. PAGAMENTO / PAYMENT		BANCA / BANK		IT-43-Q-03226-01402-000500057487		
RD. 90 GG DF		UNICREDIT BANCA D'IMPRESA		GENOVA PONENTE		
CODICE ITEM CODE	DESCRIZIONE DESCRIPTION	U.M.	QUANTITA' QUANTITY	PREZZO UNITARIO UNIT PRICE	IMPORTO TOTAL PRICE	C.IVA VAT
AF2.60PETG	Merce spedita a :A.S.L. N. 5 ORISTANO MAGAZZINO P.O.DELOGU DI GHILARZA VIA MATTEOTTI 27 GHILARZA ----- Doc. N. 1383 20100924 Del 24/09/2010 Vs.Ord.ORD. n. BI-2010-45 09/08/10 Ns.Ordine 01/2010/0000279 09/08/10 LAVAPADELLE A COLONNA A DISINFEZIONE TERMICA VERSIONE ET CON CESTELLO CON ROTAZIONE AUTOMATICA, APERTURA E CHIUSURA AUTOMATICA Matricola lotto: L10341536 Matricola lotto: L10341638 CON PROGRAMMA OPZIONALE PER LA SOLA FASE DI LAVAGGIO ALIMENTAZIONE 220V SCARICO A PAVIMENTO	NR	2	5.000,0000	10.000,00	20
18000349	ARMADIO PORTA PADELLE completo di N.3 RIPIANI cod.18900045 GARANZIA 24 MESI Contributo CONAI assolto ove dovuto	NR	1	1.880,0000	1.880,00	20
IMPONIBILE 11.880,00 Iva 20% 2.376,00				IMPOSTA	2.376,00	
Registro A.E.E. numero IT08020000000833 Registro Nazionale Pile numero IT09060P00000105				TOTALE / TOTAL	14.256,00	EU

Cod. 12839
SERVIZIO BILANCIO
REGISTRO FATTURE
N°16923 del 08.10.10

IMP. 1489

15 OTT. 2010



AT-OS S.r.l.

Viale del Lavoro, 19 - 37030 Colognola ai Colli - Verona - Italy
Tel. +39 045.6159411 - Fax +39 045.6159422

info@at-os.com - www.at-os.com

Capitale Sociale € 72.800 int. vers. - R.E.A. 0258189

Reg. Impr. di VR, P.IVA e Cod. Fisc. 02719270239

P.IVA INTRACEE/EEC-VAT IT 02719270239

DOCUMENTO DI TRASPORTO

Ai Sensi Del D.P.R. 472/96 del 14/8/96

Tipo Documento Bolla	Numero 1383	Data 24/09/10	Foglio 1
Cliente MANTA S.R.L.			
Beni ceduti per ordine e conto di: VIA IPPOLITO D'ASTE, 7/5 16121 GENOVA GE Tel:010/3761287 Fax:010/398764			
Merce da Consegnare A: Beni ceduti, per conto del cessionario, alla ditta: ASL 5 OR MAG.P.O.DELOGU VIA MATTEOTTI, 27 09074 GHILARZA OR			

Variation Destinazione

Trasporto a Mezzo
ARCO

Merce Resa
P.to franco C/Addebito

Causale Trasporto
Vendita

Agente
005 MANTA SRL

Codice Cliente
4050000001

Codice Fiscale
01011250105

Parita IVA
IT 01011250105

Valuta

Cambio

Riga	Descrizione	Colli	U.M.	Quantità	Prezzo
4	SPED. NR. 0006035 L10341538 L10341638 Vs. Rifer. Ordine 17/08/10 2010/0000281 Ns. Rifer. Ordine E 480 101721LLREV01 Evasione in Acconto 111102105		NR	2,00	
8	AF2.60PETG LAVAP.DISI.G VERS.PULS.GOMITO 119902572		NR	2,00	
9	APPL.GENERATORE CIL. 2.7KW AF2.60 2008 119902036		NR	2,00	
10	APPLICAZIONE CAVO MONOFASE 3X6 119902560		NR	2,00	
11	APPL.SIFONE STD.PAVIM.AF2.60 DVGW 119902638		NR	2,00	
12	APPL. ANTICALCARE AF2.60/90 15883 (2009) 119902430		NR	2,00	
13	APPL.IMBALLO IN CARTONE IMBOTTITO 119902290		NR	2,00	
14	APPLICAZIONE LINGUA ITALIANA 211110530		NR	2,00	
15	TASTIERA OVALE LOGO D.T. 484010004		LT	10,00	
16	ANTICALCARE DECALCENEX IN TANICA (LT.5) 214113811		NR	2,00	
17	ISTRUZIONE D'USO X AF2.60-AF2.90 ITA 119901089		NR	2,00	
19	APPL. SUPPORTO N.89 ROTANTE 18000349		NR	1,00	
20	E3145-S11-X ARMADIO EURO ANTE SCORR. 18900045		NR	3,00	
22	RIPIANO X MODULO ANTE SCORR. 1400X575 ASS000011		NR	1,00	
23	TRASPORTO 1 PIANO SOLO ARMADIO ASS000011		NR	1,00	
24	SPESE TRASPORTO LAVAPADELLE ASS000011		NR	1,00	
25	SPONDA IDRAULICA ASS000011		NR	1,00	
	SPESE TRASPORTO ARMADIO GARANZIA 12 MESI ORD N BI-2010-45 DEL 9/8/10				

SEGUE

Totale Colli 3	Peso Netto 374,0000KG	Peso Lordo 444,0000KG	Volume MC	Aspetto Estensore Dei Beni	
Mezzo Consegna		Tipo Scarico		Giorni di Consegna	Da Consegnare il
Note di Consegna METTERE DESTINAZIONE DIV ANCHE PER GENOV					
Trasportatore 1 ARCO SPEDIZIONI SPA- MONZA N.ISCRIZ.ALBO AUTOTR.MI/0870243/W				Data/Ora inizio Trasporto 00:00	Firma
Trasportatore 2				Data/Ora inizio Trasporto	Firma
Annotazioni			Data/Ora inizio Trasporto	Firma Conducente	Firma Destinataro

CONDIZIONI DI VENDITA: LA MERCE VIAGGIA A RISCHIO E PERICOLO DEL COMMITTENTE. TRASCORSI 8 GIORNI DAL RICEVIMENTO DELLA MERCE, NON SI ACCETTANO RECLAMI DI SORTA.

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

Al Sensi Del D.P.R. 472/96 del 14/8/96

AT-OS S.r.l.

Viale del Lavoro, 19 - 37030 Colognola ai Colli - Verona - Italy

Tel. +39 045.6159411 - Fax +39 045.6159422

info@at-os.com - www.at-os.com

Capitale Sociale € 72.800 int. vers. - R.E.A. 0258189

Reg. Impr. di VR, P.IVA e Cod. Fisc. 02719270239

P.IVA INTRACEE/EEC-VAT IT 02719270239

Tipo Documento Bolla	Numero 1383	Data 24/09/10	Foglio 2
Cliente Beni ceduti per ordine e conto di: MANTA S.R.L. VIA IPPOLITO D'ASTE, 7/5 16121 GENOVA GE Tel:010/3761287 Fax:010/398764 Merce da Consegnare A: Beni ceduti, per conto del cessionario, alla ditta: ASL 5 OR MAG.P.O.DELOGU VIA MATTEOTTI, 27 09074 GHILARZA OR			

Variazione Destinazione

Trasporto a Mezzo ARCO	Merce Resa P.to franco C/Addebito	Causale Trasporto Vendita
---------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Agente 005 MANTA SRL	Codice Cliente 4050000001	Codice Fiscale 01011250105	Partita IVA IT 01011250105	Valuta	Cambio
-------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------	--------

Riga	Descrizione	Colli	U.M.	Quantità	Prezzo
	CONCORDARE CONSEGNA TASSATIVAMENTE CON SIG CANNONI 3485871811 ----- NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE CONTESTAZIONI IN ASSENZA DI ESPLICITA "RISERVA" APPOSTA DAL DESTINATARIO SUL DOCUMENTO DI TRASPORTO AL MOMENTO DELLA CONSEGNA.				

Totale Colli 3	Peso Netto 374,0000KG	Peso Lordo 444,0000KG	Volume 4,8770MC	Aspetto Esteriore Dei Beni Pallet
--------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------	---

Mezzo Consegna	Tipo Scanco	Giorni di Consegna	Ora di Consegna	Da Consegnare il
----------------	-------------	--------------------	-----------------	------------------

Note di Consegna METTERE DESTINAZIONE DIV ANCHE PER GENOV

Trasportatore 1 ARCO SPEDIZIONI SPA- MONZA N.ISCRIZ.ALBO AUTOTR.MI/0870243W	Data/Ora Inizio Trasporto 00:00	Firma
--	---	-------

Trasportatore 2	Data/Ora Inizio Trasporto	Firma
-----------------	---------------------------	-------

Annotazioni	Data/Ora Inizio Trasporto	Firma Conducente	Firma Destinatario
-------------	---------------------------	------------------	--------------------

CONDIZIONI DI VENDITA: LA MERCE VIAGGIA A RISCHIO E PERICOLO DEL COMMITTENTE. TRASCORSI 8 GIORNI DAL RICEVIMENTO DELLA MERCE, NON SI ACCETTANO RECLAMI DI SORTA.



AT-OS S.r.l.

Viale del Lavoro, 19 - 37030 Colognola ai Colli - Verona - Italy

Tel. +39 045.6159411 - Fax +39 045.6159422

info@at-os.com - www.at-os.com

Capitale Sociale € 72.800 int. vers. - R.E.A. 0258189

Reg. Impr. di VR, P.IVA e Cod. Fisc. 02719270239

P.IVA INTRACEE/EEC-VAT IT 02719270239

Diversa Destinaz.

ASL 5 OR MAG.P.O.DELOGU
VIA MATTEOTTI, 27
09074 GHILARZA OR

4050000001

Destinatario

MANTA S.R.L.
VIA IPPOLITO D'ASTE, 7/5
16121 GENOVA GE

Div. Destinatario

PACKING LIST 0006035

480E MANTA S.R.L. 210910

Pagina 1

T	N°	Colli	Quantità	Descrizione		Peso Netto KG	Peso Lordo KG
			1		170,00x65,00x70,00 [cm]	112,0000	132,0000
E	480		1,00	111102105	AF2.60PETG LAVAP.DISI.G VERS.PULS.GOMITO		
			2,00	PF1-BB 0207111	L10341538		
E	480		1,00	119902572	APPL.GENERATORE CIL. 2,7KW AF2.60 2008		
E	480		1,00	119902036	APPLICAZIONE CAVO MONOFASE 3X6		
E	480		1,00	119902560	APPL.SIFONE STD.PAVIM.AF2.60 DVGW		
E	480		1,00	119902638	APPL. ANTICALCARE AF2.60/90 15883 (2009)		
E	480		1,00	119902430	APPL.IMBALLO IN CARTONE IMBOTTITO		
E	480		1,00	119902290	APPLICAZIONE LINGUA ITALIANA		
E	480		1,00	211110530	TASTIERA OVALE LOGO D.T.		
E	480		5,00	484010004	ANTICALCARE DECALCENEX IN TANICA (LT.5)		
E	480		1,00	214113811	ISTRUZIONE D'USO X AF2.60-AF2.90 ITA		
E	480		1,00	119901089	APPL. SUPPORTO N.89 ROTANTE		
			2		170,00x65,00x70,00 [cm]	112,0000	132,0000
E	480		1,00	111102105	AF2.60PETG LAVAP.DISI.G VERS.PULS.GOMITO		
			2,00	PF1-BB 0207111	L10341638		
E	480		1,00	119902572	APPL.GENERATORE CIL. 2,7KW AF2.60 2008		
E	480		1,00	119902036	APPLICAZIONE CAVO MONOFASE 3X6		
E	480		1,00	119902560	APPL.SIFONE STD.PAVIM.AF2.60 DVGW		
E	480		1,00	119902638	APPL. ANTICALCARE AF2.60/90 15883 (2009)		
E	480		1,00	119902430	APPL.IMBALLO IN CARTONE IMBOTTITO		
E	480		1,00	119902290	APPLICAZIONE LINGUA ITALIANA		
E	480		1,00	211110530	TASTIERA OVALE LOGO D.T.		
E	480		5,00	484010004	ANTICALCARE DECALCENEX IN TANICA (LT.5)		
E	480		1,00	214113811	ISTRUZIONE D'USO X AF2.60-AF2.90 ITA		
E	480		1,00	119901089	APPL. SUPPORTO N.89 ROTANTE		
			37,00	Volume Speciz. 4,8770 [mc]		374,0000	444,0000
Peso Lordo			Peso Netto		Totale Confezioni	Contenitori	Confezioni Sfuse
444,0000			374		0	3	0
Sfusi			Volume Speciz.		1° Trasportatore 16 VETTORE		
0			4,8770 [mc]				



AT-OS S.r.l.

Viale del Lavoro, 19 - 37030 Colognola ai Colli - Verona - Italy

Tel. +39 045.6159411 - Fax +39 045.6159422

info@at-os.com - www.at-os.com

Capitale Sociale € 72.800 int. vers. - R.E.A. 0258189

Reg. Impr. di VR, P.IVA e Cod. Fisc. 02719270239

P.IVA INTRACEE/EEC-VAT IT 02719270239

Diversa Destinaz.

ASL 5 OR MAG.P.O.DELOGU
VIA MATTEOTTI, 27
09074 GHILARZA OF.

4050000001

Destinatario

MANTA S.R.L.
VIA IPPOLITO D'ASTE, 7/5
16121 GENOVA GE

Div. Destinatario

PACKING LIST 0006035

480E MANTA S.R.L. 210910

Pagina 2

T	N°	Colli	Quantità	Descrizione		Peso Netto KG	Peso Lordo KG
			3	Pallet	185,00x80,00x225,00 [cm]	150,0000	180,0000
E	480		1,00	18000349	E3145-S11-X ARMADIO EURO ANTE SCORR.		
E	480		3,00	13900045	RIPIANO X MODULO ANTE SCORR. 1400X575		
E	480		1,00	ASS000011	SPESE TRASPORTO LAVAPADELLE		
E	480		1,00	ASS000011	SPONDA IDRAULICA		
E	480		1,00	ASS000011	SPESE TRASPORTO ARMADIO		
			37,00	Volume Spediz. 4,8770 [mc]		374,0000	444,0000
Peso Lordo		Peso Netto		Totale Confezioni		Contenitori	
444,0000		374		0		3	
Sfusi				Volume Spediz.		1° Trasportatore	
0				4,8770 [mc]		16 VETTORE	



AZIENDA ASL N°5-AREA TECNICA

Servizio di Ingegneria Clinica

P.O. San Martino Via Rockefeller 23. 09170 Oristano

Dirigente Responsabile: Ing. Raffaele Peralta

TEL: 0783-31-7286/7330/7331

PAX: 0783-779102

Mod. SIC-5.a

PO-5.01 PG-5.01

N° Pratica: _____

N° Inventario: _____ Manicoba: S/N L 4034 16 38

Apparecchiatura: LAVA PABELLE AF2

Cod. CIVAB: _____ N° Ordine: B1 2010-45 Data Scadenza Garanzia: 14/10/2011

Costruttore: AT-OS Srl Verona Italy

Fornitore: TANTA Divisione Medica srl

Luogo del collaudo: P.O. "G.P. AELOGIU" Ghiloveca - U.O. MEDICINA

Struttura Organizzativa: _____

Note:

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Soc. Valter Figa

Verifiche Elettriche

Rif. Doc. Verifica Elettrica: VEDI DOCUMENTO Eseguita in data: _____ VS necessaria: SI NO


(TANTA Srl)

Esito positivo: SI NO

... Necessità intervento: SI NO

Dati Accettazione

Integrità dell'imballaggio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Corrispondenza al tipo e modello indicato nell'ordine	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Esistenza del Manuale d'uso in lingua italiana	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Esistenza del Manuale di servizio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Esistenza della documentazione tecnica di accompagnamento	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Componenti interni saldamente fissati	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Manopole di comando e controllo saldamente fissate	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Corrente nominale dei fusibili in accordo con i dati di targhe	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Dispositivi di controllo dell'apparecchio regolatamente funzionanti	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a vista)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Presenza interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Conformità della spia di rete	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR

	AZIENDA ASL N°5-AREA TECNICA Servizio di Ingegneria Clinica P.O. San Maurizio Via Ruffinella 22, 00179 OSTIA LATA Dirigente Responsabile: Ing. Raffaele Feralta TEL. 0723 31 736/7320733 FAX 0723 770102	
	Mod. S/C-SII	P/O-S.0) P/O-S.0)

N° Pratica: _____

N° Inventario: _____ Matricola: S/N L 40341D30

Apparecchiatura: LAVA DABELLE AFE

Cod. CIVAR: _____ N° Ordine: RI 2010-45 Data Escadenza Garanzia: 10/10/2012


Cosritutrice: AT-OS Srl Verona Italy

Fornitore: MANTA Divisione Medica Srl

Luogo del collaudo: P.O. "G.P. Delego" Salaria - U.O. CHIRURGIA

Struttura Organizzativa: _____

Nota:

Azienda Ospedaliera Regione Sardegna
 Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
 Servizio Ingegneria Clinica
 Ass. TEL. Vetter Plus


Verifiche Elettriche

Tit. Doc. Verifica Elettica: VENI DOCUMENTO Eseguita in data: 14/10/10 VS necessario: SI NO

MANTA SRI

Esito positivo: SI NO

Necessità intervento: SI NO

Dati Accettazione

	SI	NO	NR
Integrità dell'imballaggio	X		
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	X		
Corrispondenza al tipo e modello indicato nell'ordine	X		
Esistenza del Manuale d'uso in lingua italiana	X		
Esistenza del Manuale di servizio	X		
Esistenza della documentazione tecnica di accompagnamento	X		
Componenti interni saldamente fissati	X		
Manopole di comando e controllo saldamente fissate	X		
Avvisi di allarme e altri costantemente funzionanti	X		
Contatto nominale dei fusibili in accordo con i dati di targa	X		
Dispositivi di controllo con apparecchio regolarmente funzionanti	SI		
Esistenza di segnalazioni di sicurezza (pesante e vibrate)	X		
Presenza Interuttore di rete	X		
Conformità della potenza dall'interuttore di rete	X		
Conformità della serie di rete	X		



AZIENDA ASL N°5-AREA TECNICA

Servizio di Ingegneria Clinica

P.O. San Martino Via Roccolfer 23. 09170 Oristano

Direttore Responsabile: Ing. Raffaele Pavia

TEL: 0783-31-7286/7330/7337

FAX: 0783-779102

MOD. SIC 5a

PO 5.03 PO 5.03

Per il completamento del collaudo d'accettazione è necessario eseguire le prove funzionali e compilare le parti successive

Alla presenza dei sotto-indicati firmatari si sono svolte le operazioni di collaudo funzionale per l'apparecchiatura sopra indicata che ha dato luogo ai seguenti risultati:

- 1. L'apparecchio risulta perfettamente funzionante SÌ NO
- 2. L'apparecchio risulta idoneo all'uso previsto SÌ NO
- 3. Il personale sanitario e/o tecnico ha ricevuto precise istruzioni per l'uso SÌ NO
- 4. Il personale ha ricevuto i manuali d'uso SÌ NO

Ditta Fornitrice: MABITA srl

Data: 14/02/10

Tecnico: [Signature]

Reparto: U.O. Med. Dialisi

Data: 14/02/10

Sanitario: [Signature]

Servizio di Ingegneria Clinica: VIOLA S.


Data: 14/02/10

Tecnico: [Signature]

Lista Operazioni

--

--

	AZIENDA ASL N°5-AREA TECNICA Servizio di Ingegneria Clinica	
	P.O. San Martino Via Rockefeller 23, 09170 Oristano Dirigente Responsabile: Ing. Raffaele Peralta TEL: 0783-51-7286/7530/7531 FAX:0783-779102	
Mod. SIC-5.a	PO-5.01 PG-5.01	

Dati Elettrici

Tensione Alimentazione: 230V
 Corrente Assorbita: 16A
 Potenza Assorbita: 3660 W
 Necessità Bombe: SI NO
 Num. Bombe: _____

Apparecchio Medicale	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Apparecchio da Laboratorio	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NR
Apparecchio elettrico non medicale	SI	NO	NR
Classe elettrica I	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Classe elettrica II	SI	NO	NR
Classe elettrica AI	SI	NO	NR
Tipo elettrico B	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Tipo elettrico BF	SI	NO	NR
Tipo elettrico CF	SI	NO	NR
Classificazione Marchiata	SI	NO	NR
Classificazione Dichiarata	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Classificazione Desunta	SI	NO	NR
Morsetto terra di protezione	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Morsetto terra di equipotenzialità	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NR
Morsetto terra funzionale	SI	NO	NR
Cavo di alimentazione Separabile	SI	NO	NR
Cavo di alimentazione Non Separabile	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR

Tipo Gas

Marchi e Norme

L'apparecchio è accompagnato da Attestato di certificazione 93/42/CEE (D.L. 46/97)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
L'apparecchio è di classe 1 (93/42/CEE)	SI	NO	NR
L'apparecchio è di classe 2a (93/42/CEE)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
L'apparecchio è di classe 2b (93/42/CEE)	SI	NO	NR
L'apparecchio è di classe 3 (93/42/CEE)	SI	NO	NR
L'apparecchio è marchiata CE ; rif. Dir. 'Compatibilità Elettromagnetica' 89/336 , mod. 92/51	SI	NO	NR
L'apparecchio è marchiata CE ; rif. Dir. 'Dispositivi Medici' 90/269	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
L'apparecchio è marchiata CE ; rif. Dir. 'Dispositivi Medici Implantabili' 90/385 , mod. 93/68	SI	NO	NR
L'apparecchio è marchiata CE con riferimento ad altra direttiva (specificare nella nota)	SI	NO	NR
L'apparecchio possiede marchi di conformità esteri (specificare nella nota)	SI	NO	NR
L'apparecchio è conforme alle norme CEE 90-5 e alle eventuali particolari	SI	NO	NR
L'apparecchio è conforme ad altre norme CEE (specificare nella nota)	SI	NO	NR
L'apparecchio è conforme alle norme IEC (specificare nella nota)	SI	NO	NR
L'apparecchio è conforme alle norme IAT (specificare nella nota)	SI	NO	NR

Esito collaudi (parte tecnica impiantativa) POSITIVO

Firma del Tecnico Ditta Fornitrice GIANNI GUANGLI  Data: 16/10/10

Firma del Responsabile di Reparto ERROA ROSALUCIA  Data: 16 X 10

Firma del Delegato del Servizio di Ingegneria Clinica VOIA SALVATORE  Data: _____

Altri _____

**Sistema qualità**AT-OS s.r.l. Viale del Lavoro, 16 - 37030 Colognola ai Colli (Verona) ITALY - Tel. 045 / 61.58.411 - Fax: 045 / 61.58.422 - www.at-os.com E-mail: info@at-os.com

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ

Produttore AT-OS S.r.l.
Indirizzo Viale Del Lavoro, 16/A
Colognola ai Colli (VR) - ITALIA

Prodotto: Macchine per il lavaggio e la disinfezione - AF 2
Codice UMDNS: 17671
Codice Modello AF2.60 PETG
Matricola: L10341638
Classificazione (MDD, Alleg. IX): IIa

dichiariamo sotto la nostra responsabilità che il prodotto al quale questa dichiarazione si riferisce è conforme alle seguenti norme/direttive CEE. Tutta la documentazione è reperibile presso il produttore e presso l'ente di notifica.

DIRETTIVE

Direttive generali applicabili:

Direttiva Dispositivi Medici: MDD 93/42/CEE, Allegato I (del 14 Giugno 1993 relativa ai dispositivi medici)
Direttiva 2007/47/CEE: aggiornamenti e modifiche alla Direttiva 93/42/CEE.

Standards

Gli standards applicabili a questo prodotto sono:

ISO 13485:2003; DIN 1988-2; DIN EN 1717 :2001; DIN EN 13077 :2004; EN 61010-2-40:2005; EN 60601-1-2:2001
Recommendation NB-MED/2.2 Rev1; EN ISO 15883-1:2006; EN ISO 15883-3:2006.

Ente di notifica: TÜV Product Service GmbH, Ridlerstr. 65,
D- 80339 München, Germany.

Procedura per la dichiarazione di conformità: Allegato II.3 MDD.

Colognola ai Colli, 16.09.2010

AT-OS S.r.l.

Francesco Avesani

(Responsabile Sistema Qualità)



Viale del Lavoro, 19 37030 Colnole ai Colli (Verona) Italy
 Tel: +39 045 6159411- Fax +39 045 6159422 - e-mail: info@ai-os.com - www.ai-os.com

MATRICOLA
 SERIAL NUMBER
 SERIENNUMMER



230V

50/60 Hz 3610W

1 m³/h

15 A

102 Kg



MODELLO
 MODEL
 MODELL

Model:
AF2.60
 Serial number:
L10341638



ELEMENTI DI CONTROLLO AF2
 AF2 CHECK POINTS
 STEUERELEMENTE VON AF2

NON APPLICABILE	VERIFICATO: LUNFORNEL	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Posizionamento macchina - Positionierung vom Gerät - Placement of machine
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Controllo alimentazione e scarichi - Prüfung von Anschluss und Abflüsse - Supply cable and drain test
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Collegamento elettrico, idraulico e scarico - Elektrische, hydraulische, und Ablaufverbindung - Electric, hydraulic and drain connection
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Programmazione (firmware) - Programmierung 2.5 detest (5083-DET-5441-A0-300-GETTOPROL)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5. Messa in funzione - Inbetriebnahme - Start-up
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6. Controllo apertura e caricamento serbatoio - Kontrolle des elektrischen Betriebs zur Wasserentfüllung (Tank) - Water fill electric start test
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7. Controllo pompa funzionante - Pumpentest - Pump test
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Consumi macchina (A6)A Maschinenverbrauch insgesamt Total consumption by the machine ATOS srl POST VEND. <input type="checkbox"/> INDIRIZIARIO 1908 <input type="checkbox"/> GEST. MACCH./COMP
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Controllo pompe peristaltiche (Solv-Del-Ant) e fissaggio policarbonato Kontrolle der Peristaltischen Pumpen (Lösungs- Spül- und Enthärtungsmittel) und Befestigung von Umhüllungsgehäusen Peristaltic pumps test (Solv-Detergent + antiscalant) and mounting of the key-beam
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Applicazione etichetta pannello comandi Befestigung von Bedienungsanleitung mounting of the key-board
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11. Prova ciclo con prova temperatura e verifica se dimenzione Corveta Probe Zyklus, Temperatur und Umhüllungsprüfung Run cycle, temperature test and check if the dimension is correct
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12. Etichetta avvertenze - Warnungsschild - Warning label
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	13. Etichetta equipaggiamento - Anzeigenschild - Equipment label
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	14. Etichetta messa a terra - Erdungsschild - Ground label
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15. Verifica sicurezza prima di aprire il coperchio superiore macchina Prüfung der Sicherheit vor dem Öffnen des oberen Deckels der Maschine Warning: lift lock down before opening the door cover
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	16. Controllo perno impianto idraulico serbatoio, vasca, doccia, sifone, drenaggio vasca Kontrolle von verbundenen Flüssigkeitsteile des Hydraulischenanlage, Tank, Waschkomfort, Vor, Ablauf, Dampfgieß HYDRAULIC PART: water storage, basin, door, drain, steam generator tank test
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17. Prova finali con programma programma Probe am Ende des Programms Final test of the program
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	18. Controllo pulsanti scheda touch - Kontrolle der Tasten der Touch-Panel
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19. Controllo pulsanti scheda touch - Kontrolle der Tasten der Touch-Panel
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20. Controllo pulsanti scheda touch - Kontrolle der Tasten der Touch-Panel



Visto del lavoro 10 270707 (Contenuto in altri allegati)
Tel: +39 045 6150414 Fax: +39 045 6150422 e-mail: info@...
e-mail: info@... e-mail: info@...

Table with columns: NON, VERIFICATO, ELEMENTI DI CONTROLLO ANZ.
24. Negoziazione prezzo delle opere d'arte
25. Controllo funzionalità e precisione
26. Controllo a fine ciclo se ACS funziona correttamente
27. Controllo sicurezza elettrica

Handwritten notes and signatures on the right side of the page.

Forma del collaudo: COV (Circuito completo) - (Hauptstrom des Motors) - (Motor Test)

Table with columns: NON, VERIFICATO, ELEMENTI DI CONTROLLO DOPO IL COLLAUDO
LOCANDI E SCOPPI (SCOPES)
MISURE ANTIVIBRAZIONE (VIBRATION)
CIRCUITI
CIRCUITI ANTIVIBRAZIONE (ANTIVIBRATION)

Forma del collaudo (Circuito completo) - (Hauptstrom des Motors) - (Motor Test)
Data (Date - Datum)



MODELLO MODEL MODELLE	MODELLO MODEL MODELLE
-----------------------------	-----------------------------

NO.	VERIFICATO	DESCRIZIONE	REMARKS
1	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
2	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
3	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
4	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
5	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
6	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
7	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
8	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
9	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
10	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
11	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
12	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
13	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
14	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
15	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
16	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
17	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
18	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
19	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
20	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	
21	1	CONDIZIONE INNESTAZIONE E SCERTELLI PUNTO VAN ADDRESS AND ADDRESS - VERIFY CODE AND DATA TEST	



... di controllo ...

ELEMENTI DI CONTROLLO APE
ATA CHECK POINTS

APPUNTI	CONDIZIONI	DESCRIZIONE
/	-	11. Pressione condensaione ...
/	/	12. Pressione condensaione ...
/	/	13. Regolazione temperatura ...
/	/	14. Manutenzione ...
/	/	15. ...
/	/	16. ...
/	/	17. ...
/	/	18. ...
/	/	19. ...
/	/	20. ...
/	/	21. ...
/	/	22. ...
/	/	23. ...
/	/	24. ...
/	/	25. ...
/	/	26. ...
/	/	27. ...
/	/	28. ...
/	/	29. ...
/	/	30. ...
/	/	31. ...
/	/	32. ...
/	/	33. ...
/	/	34. ...
/	/	35. ...
/	/	36. ...
/	/	37. ...
/	/	38. ...
/	/	39. ...
/	/	40. ...
/	/	41. ...
/	/	42. ...

... AT/Leak

... 00

[Handwritten signature]

15/09/11

ELEMENTI DI CONTROLLO DOPPO IL COLLAUDO

/	/	1. ...
/	/	2. ...
/	/	3. ...
/	/	4. ...
/	/	5. ...
/	/	6. ...
/	/	7. ...
/	/	8. ...
/	/	9. ...
/	/	10. ...

... firma ...



FRANCIA S.p.A. - Via Cavour 15 - 00198 Roma - Tel. 06 478977910

INTERVENTO TECNICO

CLIENTE: FRANCIA S.p.A.

CC	11/11/11	105...
----	----------	--------

INDirizzo: VIA CAUVOR 15

INTERVENTO ULTIMATO	ARRIVO	TEC
---------------------	--------	-----

REDAZIONE: FRANCIA S.p.A.

INTERVENTO ULTIMATO	ARRIVO	TEC
---------------------	--------	-----

DESCRIZIONE: FRANCIA S.p.A.

VERBALE SUPPLEMENTARE	LETTERA D'INFORMAZIONE
-----------------------	------------------------

LAVORO ESISTENTE: FRANCIA S.p.A.

FRANCIA S.p.A.

FRANCIA S.p.A.

CORSO DI FRANCIA S.p.A.

OPERAZIONI EFFETTUATE

OPERAZIONE	DATA	N. GENE	N. NOME

FRANCHIZIA

DATA	N. N	FASE	DATA	DATA	DIRITTO DI CHIAMA

FRANCHIZIA	FRANCHIZIA	FRANCHIZIA	FRANCHIZIA	FRANCHIZIA	FRANCHIZIA

FRANCHIZIA	FRANCHIZIA	FRANCHIZIA	FRANCHIZIA	FRANCHIZIA	FRANCHIZIA

FRANCIA S.p.A.

Allegato 3)

Esercizio : 2010
 Stampato il 22/02/2011

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento: UF25 - 2010 - 284
 Provvedimento: 60

del: 04/08/2010

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Consegna: SAAF0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
42122	LAVAPADELLE	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche		6 000,00	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		79155 - LAVAPADELLE	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	MANTA SRL	6 000,00

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Consegna: SAAF0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
42123	LAVAPADELLE	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche		6 000,00	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		79155 - LAVAPADELLE	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	MANTA SRL	6 000,00

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Consegna: SAAF0202A0300 - COMPETENZE COMUNI CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico	
42124	PORTAPADELLE	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051401 - Mobili e arredi Sanitari		2 256,00	
	Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
		91239 - PORTAPADELLE	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	MANTA SRL	2 256,00

N. Cespiti: 3

Totale: 14256.0