

AHSI SPA

C.F. E P. IVA 02481080964 REGISTRO IMPRESE MB 02481080964 REA MB 1469293
 REGISTRO A.E.E. IT0802000003524 CAPITALE SOCIALE € 3.200.000,00 I.V.
 SOCIETÀ SOGGETTA ALL'ATTIVITÀ DI DIREZIONE E COORDINAMENTO
 DELLA ABLE SPA CON SEDE IN MILANO

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

VIALE DELLE INDUSTRIE, 33 20881 BERNAREGGIO MB
 TEL 039.6827.1 FAX 039.6827.400

WWW.AHSI.IT INFO@AHSI.IT AHSI@PEC.IT



FATTURA

COPIA CLIENTE

NUMERO	DATA	SCADENZA PAGAMENTO	PAG.
1424	*30/04/11	*31/07/11	1

DESTINAZIONE DELLA MERCE
 Arrivo 13 MAG. 2011 ASL 5

AZIENDA U.S.L. NR 5
 Dipartimento
 Serv. Amm.

VIA CARDUCCI, 35
 09170 ORISTANO

SPETTABILE

AZIENDA U.S.L. NR 5

VIA CARDUCCI, 35
 09170 ORISTANO

CODICE CLIENTE
010617

AGENTE
 27

IVA
IVA AD ESIGIBILITA' DIFFERITA

RESA MERCE
 PORTO FRANCO

CODICE FISCALE
 00681110953

PARTITA IVA
 00681110953

CONDIZIONI DI PAGAMENTO
 BONIFICO 90 GG DF

BANCA D'APPOGGIO
 UNICREDIT S.P.A. IT86Y0200820411000030105937

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	U.M.	QUANTITA	PREZZO UNITARIO	IMPORTO	COD. IVA
20199	BOLLA: 11-BV- 1693-*21/04/11 DEF. 11 CIG N. 1268541126 NS.RIF. 11-O4- 358-*04/03/11 VS.ORD. PROT.16395 *02/03/11 CIG N. 1268541126 MPR 50 FRIGO-CONGELATORE PORTATILE N. 5 Matricola n. 112062 Matricola n. 112063 Matricola n. 112064 Matricola n. 112065 Matricola n. 112066 DELIB.DEL COMMISSARIO N.174 DEL 25/02/11 GARANZIA: 12 MESI		5	950,00	4750,00	20

Handwritten notes:
 con 1268541126
 18/05/2011

Allegato n° 1 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° 523 del 17/11/2011
 Composto di n° 1 fogli

TOTALE MERCE	4750,00	VARIE	% SCONTO	INTERESSI DI MORA SECONDO D. LGS. N°231/02, DOVUTI SOLO SE RICHIESTI		
% IVA	20	DESCRIZIONE IVA	IMPONIBILE IVA	IMPORTO IVA	TOTALE IVA	TOTALE FATTURA
			4750,00	950,00	950,00	EUR 5.700,00

CONTRIBUTO AMBIENTALE CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO
 CONDIZIONI DI VENDITA - NEL CASO DI PAGAMENTO DILAZIONATO, SIA CONTRO IL RILASCIO DI EFFETTI SIA A SEMPLICE SCADENZA, LA MERCE FORNITA RIMANE A NORMA DI LEGGE DI NOSTRA ESCLUSIVA PROPRIETÀ FINO ALL'ESTINZIONE DEL DEBITO - I PAGAMENTI SARANNO RICONOSCIUTI SOLO SE FATTI DIRETTAMENTE ALLA NOSTRA SEDE DI BERNAREGGIO (MB) - FORO COMPETENTE MONZA - IN CASO DI RITARDATO PAGAMENTO DECORRERANNO GLI INTERESSI DI MORA NELLA MISURA BANCARIA ATTUALE



Il Servizio Ingegneria Clinica

Collaudo n. 9 / IC11 / VP

Oristano li, 4 Aprile 2011

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° 523 del 17/11/2011
Composto di n° 13 fogli

**Alla Cortese Attenzione
ATI Elettr. Bio Medica e Elettr. Professionale
referente Ing. Nicola Massidda**

Oggetto: Comunicazione affidamento collaudo di n.5 Frigo-congelatori portatili.

In riferimento al Contratto d'appalto stipulato in data 20/01/2011, Rep. ASL n° 2555 del 20/01/2011, si chiede di poter provvedere all'esecuzione del collaudo:

Delibera: n. 174 del 25/02/2011
Riferimento ordine: 16395 del 02/03/2011

Ditta Fornitrice: AHSI

Eventuale documentazione tecnica potrà essere richiesta al Servizio Provveditorato,
Dr. Paolo Sanna 0783/317784

Si ricorda di prendere preventivamente i necessari contatti così come indicato nell'ordine allegato alla presente.

Distinti saluti,

Assistente Tecnico

Valter Piga



**Electronica
Bio Medica**

company of TBS Group



Via F. Bettini, 13
06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661
Fax 0742/326632
www.ebm.it
info@ebm.it

ELECTRONIC PROFESSIONAL

Cliente: ASL 5 CRISTANO

13908/co

Data 24.6.2011

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

25.02.2011

Che con ordine/delibera n° 50 146 del 19.01.2011 la ASL CRISTANO, ha affidato alla Ditta AHST la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
000 400	ANGELANTONI	FRIGO CONG. PORT.	MPR 50	11 20 64
000 401	"	" " "	"	11 20 65
000 402	"	" " "	"	11 20 66
000 403	"	" " "	"	11 20 62
000 404	"	" " "	"	11 20 63
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO IGIENE ALIM. ORIG. ANIM. presso la Struttura: VIA CARDOCCI 35 4° PIANO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 21.4.2011 con bolla nr. 1693 ed alla successiva installazione;
- Che occorre accertare, ove necessario in contraddittorio con la ditta fornitrice, l'avvenuta consegna/installazione ed il regolare funzionamento della/e apparecchiatura/edi cui sopra;

Per l'espletamento delle operazioni di collaudo il giorno 24.6.11 presso IGIENE ALIM. ORIG. ANIMALE sono convenuti i signori:

C. Rossi Incaricato FORNITRICE;
R. Bechi Incaricato ING. CLINICA;
DR. Incaricato _____;
 Incaricato _____;

I componenti, dato atto che la ditta sopra menzionata ha fornito a questa Azienda, la/e apparecchiatura/e richiamata/e in premessa, e che le medesime corrispondono a quelle descritte nell'ordine sopra specificato,

CERTIFICANO CHE LE APPARECCHIATURE INDICATE IN PREMESSA:

- 1) sono state regolarmente installate (vedi allegati);
- 2) sono regolarmente funzionanti;
- 3) sono rispondenti alle normative tecniche vigenti, per quanto rilevato dalla documentazione prodotta e dalle prove effettuate (vedi allegati);
- 4) hanno correttamente superato le prove e le misure strumentali di accettazione previste dalla Norma CEI 62-122 (vedi allegati);
- 5) sono corredate di tutti i manuali d'uso e dei manuali tecnici;
- 6) possiedono le caratteristiche funzionali prescritte dalle normative vigenti;
- 7) sono state inventariate con i numeri precedentemente indicati;

Certificano inoltre che la ditta fornitrice ha regolarmente soddisfatto tutti gli adempimenti previsti dal contratto di fornitura.

CERTIFICANO CHE L'ESITO DEL COLLAUDO E' POSITIVO

Note SI TRATTA DI APPARECCHI NON ELETROMEDICALI

Il presente verbale è confermato e sottoscritto, per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl _____
 Il Consegnatario del bene _____
 Resp. Posizione Organizzativa Dip. Territ. Prevenzione
 Collaboratori Tecnici Professionali Sanitari
 Il referente Amm.vo dell'Azienda _____
 Il Responsabile della ditta fornitrice _____

In Allegato:

- Certificati Installazione ditta fornitrice
- Scheda di verifica e collaudo
- Attestato di formazione rilasciato al personale
- Verbale di presa in carico beni mobili
- Altro



ELETTRONICA BIO MEDICALE srl
Via F. Bettini, 13 - 06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632
www.ebm.it - info@ebm.it

Cliente:

ASL 5 ORISTANO

N°1312/CA

Data 24.6.11

a company of



VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° inventario	Classe / Tipo	Costruttore	Modello	Matricola
000400	FRIGO CONGELATI. DOCCIAI	ANGELANTONI	TPR 50	112064
000401	" " "	"	"	112065
000402	" " "	"	"	112066
000403	" " "	"	"	112062
000404	" " "	"	"	112063

Da assegn. alla Struttura VIA CARBUCCI all' U.O./SERVIZIO IGIEN. ALIM. ORIG. ALIM. Ubic. stanza cod.: _____

Provenienti da: Delibera n° 50 174 del 19.1.2011 25.02.11
 Ordine n° 16935 del 2.3.2011
 DDT n° 1693 del 21.04.11
 FATTURA n° _____ del _____

TITOLO DI POSSESSO

PROPRIETA'
 AFFITTO
 COMODATO D'USO

LEASING
 SERVICE
 DONAZIONE

VISIONE
 PROP. ALTRI ENTI _____

Il Responsabile delegato
Servizio Ingegneria Clinica

[Signature]

TIMBRO e FIRMA DEL RESP. U.O. / SERVIZIO
 Resp. Posizione Operativa Dip. Territ. Prevenzione

Collaboratore Professionali Sanitari
[Signature]

Nome in stampatello leggibile (resp. U.O./SERVIZIO)



VERBALE DI INSTALLAZIONE E COLLAUDO N° C 26646

CLIENTE: ACIENDA USL N°5 APPARECCHIATURA TIPO: FRIGO-CONGELATORE port.
 REPARTO: IGIENE DEGLI ALIMENTI D.O.A. MODELLO: MPR 50
 INDIRIZZO: VIA CARUCCI 35 MATRICOLA: 112066
 LOCALITÀ: ORISTANTE ACCESSORI: _____
 TEL.: _____ FAX _____ CHIAMATA N° 13712 DEL 32-06-11
 E-MAIL: _____ D.D.T. N°: 1693 DEL 21-06-11

PROCEDURA DI INSTALLAZIONE ED AVVIAMENTO

SERVIZI TECNICI	FUNZIONAMENTO	TRAINING
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IDONEITÀ LOCALE <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONDIZIONI AMBIENTALI <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA LINEA DI ALIMENTAZIONE <input type="checkbox"/> VERIFICA LINEA GAS TECNICI	<input type="checkbox"/> LIVELLAMENTO E FISSAGGIO (SE PREVISTI) <input checked="" type="checkbox"/> ACCENSIONE <input checked="" type="checkbox"/> PREDISPOSIZIONE PARAMETRI DI LAVORO E DI ALLARME <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA FUNZIONALITÀ GENERALE	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO DI FORMAZIONE PER GLI UTILIZZATORI <input checked="" type="checkbox"/> BREVE CORSO DI FORMAZIONE PER LA MANUTENZIONE ORDINARIA

IN DATA ODIERNA SI È PROVVEDUTO ALL'INSTALLAZIONE ED AL COLLAUDO DELL'APPARECCHIATURA CON IL SEGUENTE ESITO FINALE:

RISPONDEZZA ALL'ORDINE	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
PROVE DI FUNZIONAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
MANUALE OPERATIVO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE
DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE

GARANZIA

LA GARANZIA, INTEGRALE PER RICAMBI E MANODOPERA, È VALEVOLE A PARTIRE DALLA DATA DI CONSEGNA DELL'APPARECCHIATURA, SALVO DIVERSI ACCORDI SCRITTI. TALE SERVIZIO DECADE QUALORA ALL'APPARECCHIATURA SIANO STATE APPORTATE MODIFICHE, MANOMISSIONI O COMUNQUE ESEGUITE RIPARAZIONI DA PARTE DI PERSONALE NON AUTORIZZATO DA AHSI. LA GARANZIA DECADE, INOLTRE, IN CASO DI USO IMPROPRIO DELL'APPARECCHIATURA, INSTALLAZIONE IN LUOGO NON IDONEO, IMPIEGO DI RICAMBI NON ORIGINALI, MANCANZA DEL COLLEGAMENTO DI TERRA DELL'IMPIANTO ELETTRICO O FUNZIONAMENTO DIFETTOSO DELLO STESSO. DALLA GARANZIA SONO INOLTRE ESCLUSI I MATERIALI DI CONSUMO FORNITI CON L'APPARECCHIATURA STESSA.

OSSERVAZIONI:

DATA 24-06-11

NOME DEL CLIENTE (STAMPATELLO)

→ [Firma]

TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE

Resp. Posizione Organizzativa Dip. Territ. Pr
 Vic. Doc. [Firma]

COD. TECNICO

143

NOME DEL TECNICO (STAMPATELLO)

C. Rossi

[Firma]

FIRMA DEL TECNICO



VERBALE DI INSTALLAZIONE E COLLAUDO N° C 26648

CLIENTE: ACIENDA US N° 5 APPARECCHIATURA TIPO: FRIGO-CONGELATORE PORT.
 REPARTO: IGENE DEGLI ALIMENTI D.O.A. MODELLO: MPR 50
 INDIRIZZO: VIA CARDUCCI 35 MATRICOLA: M2063
 LOCALITÀ: ORISTANO ACCESSORI: _____
 TEL.: _____ FAX _____ CHIAMATA N° 13709 DEL 22-04-11
 E-MAIL: _____ D.D.T. N°: 1693 DEL 21-04-11

PROCEDURA DI INSTALLAZIONE ED AVVIAMENTO

SERVIZI TECNICI	FUNZIONAMENTO	TRAINING
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IDONEITÀ LOCALE <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONDIZIONI AMBIENTALI <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA LINEA DI ALIMENTAZIONE <input type="checkbox"/> VERIFICA LINEA GAS TECNICI	<input checked="" type="checkbox"/> LIVELLAMENTO E FISSAGGIO (SE PREVISTI) <input checked="" type="checkbox"/> ACCENSIONE <input type="checkbox"/> PREDISPOSIZIONE PARAMETRI DI LAVORO E DI ALLARME <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA FUNZIONALITÀ GENERALE	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO DI FORMAZIONE PER GLI UTILIZZATORI <input checked="" type="checkbox"/> BREVE CORSO DI FORMAZIONE PER LA MANUTENZIONE ORDINARIA

IN DATA ODIERNA SI È PROVVEDUTO ALL'INSTALLAZIONE ED AL COLLAUDO DELL'APPARECCHIATURA CON IL SEGUENTE ESITO FINALE:

RISPONDEZZA ALL'ORDINE	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
PROVE DI FUNZIONAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
MANUALE OPERATIVO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE
DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE

GARANZIA

LA GARANZIA, INTEGRALE PER RICAMBI E MANODOPERA, È VALEVOLE A PARTIRE DALLA DATA DI CONSEGNA DELL'APPARECCHIATURA, SALVO DIVERSI ACCORDI SCRITTI. TALE SERVIZIO DECADA QUALORA ALL'APPARECCHIATURA SIANO STATE APPORTATE MODIFICHE, MANOMISSIONI O COMUNQUE ESEGUITE RIPARAZIONI DA PARTE DI PERSONALE NON AUTORIZZATO DA AHSI. LA GARANZIA DECADA, INOLTRE, IN CASO DI USO IMPROPRIO DELL'APPARECCHIATURA, INSTALLAZIONE IN LUOGO NON IDONEO, IMPIEGO DI RICAMBI NON ORIGINALI, MANCANZA DEL COLLEGAMENTO DI TERRA DELL'IMPIANTO ELETTRICO O FUNZIONAMENTO DIFETTOSO DELLO STESSO. DALLA GARANZIA SONO INOLTRE ESCLUSI I MATERIALI DI CONSUMO FORNITI CON L'APPARECCHIATURA STESSA.

OSSERVAZIONI:

--

DATA 24-06-11

NOME DEL CLIENTE (STAMPATELLO)

Resp. Posizione Organizzativa Dip. Territ. 143
 Collaboratori Professionali Sanitari

TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE

COD. TECNICO

143

NOME DEL TECNICO (STAMPATELLO)

C. ROSSI

FIRMA DEL TECNICO



VERBALE DI INSTALLAZIONE E COLLAUDO N° C 26647

CLIENTE: AZIENDA OSL N°5 APPARECCHIATURA TIPO: FRIGO - CONGELATORE PART.
 REPARTO: IGIENE DEGLI ALIMENTI D.O.A. MODELLO: MPR 50
 INDIRIZZO: VIA CAROCCI 35 MATRICOLA: M2064
 LOCALITÀ: ORISTANO ACCESSORI: _____
 TEL.: _____ FAX _____ CHIAMATA N° 13710 DEL 22-04-11
 E-MAIL: _____ D.D.T. N°: 1693 DEL 21-04-11

PROCEDURA DI INSTALLAZIONE ED AVVIAMENTO

SERVIZI TECNICI	FUNZIONAMENTO	TRAINING
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IDONEITÀ LOCALE <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONDIZIONI AMBIENTALI <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA LINEA DI ALIMENTAZIONE <input type="checkbox"/> VERIFICA LINEA GAS TECNICI	<input type="checkbox"/> LIVELLAMENTO E FISSAGGIO (SE PREVISTI) <input checked="" type="checkbox"/> ACCENSIONE <input checked="" type="checkbox"/> PREDISPOSIZIONE PARAMETRI DI LAVORO E DI ALLARME <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA FUNZIONALITÀ GENERALE	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO DI FORMAZIONE PER GLI UTILIZZATORI <input checked="" type="checkbox"/> BREVE CORSO DI FORMAZIONE PER LA MANUTENZIONE ORDINARIA

IN DATA ODIERNA SI È PROVVEDUTO ALL'INSTALLAZIONE ED AL COLLAUDO DELL'APPARECCHIATURA CON IL SEGUENTE ESITO FINALE:


RISPONDEZZA ALL'ORDINE	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
PROVE DI FUNZIONAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
MANUALE OPERATIVO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE
DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE

GARANZIA

LA GARANZIA, INTEGRALE PER RICAMBI E MANODOPERA, È VALEVOLE A PARTIRE DALLA DATA DI CONSEGNA DELL'APPARECCHIATURA, SALVO DIVERSI ACCORDI SCRITTI. TALE SERVIZIO DECADE QUALORA ALL'APPARECCHIATURA SIANO STATE APPORTATE MODIFICHE, MANOMISSIONI O COMUNQUE ESEGUITE RIPARAZIONI DA PARTE DI PERSONALE NON AUTORIZZATO DA AHSI. LA GARANZIA DECADE, INOLTRE, IN CASO DI USO IMPROPRIO DELL'APPARECCHIATURA, INSTALLAZIONE IN LUOGO NON IDONEO, IMPIEGO DI RICAMBI NON ORIGINALI, MANCANZA DEL COLLEGAMENTO DI TERRA DELL'IMPIANTO ELETTRICO O FUNZIONAMENTO DIFETTOSO DELLO STESSO. DALLA GARANZIA SONO INOLTRE ESCLUSI I MATERIALI DI CONSUMO FORNITI CON L'APPARECCHIATURA STESSA.

OSSERVAZIONI:

DATA 24-06-11

NOME DEL CLIENTE (STAMPATELLO)
 Resp. Posizione Organizzativa Dip. Territ. Prevenzione
 Collaboratori Professionali Sanitari

 TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE

COD. TECNICO
143

C. ROSSI
 NOME DEL TECNICO (STAMPATELLO)

 FIRMA DEL TECNICO



VERBALE DI INSTALLAZIONE E COLLAUDO N° C 26645

CLIENTE: AZIENDA OSL N°5 APPARECCHIATURA TIPO: FRIGO-CONGELATORE PORT.
 REPARTO: IGENE DEGLI ALIMENTI n. O.A. MODELLO: MPR 50
 INDIRIZZO: VIA CAROCCI 33 MATRICOLA: M2065
 LOCALITÀ: ORISTANO ACCESSORI: _____
 TEL.: _____ FAX _____ CHIAMATA N° 137M DEL 22-06-11
 E-MAIL: _____ D.D.T. N°: 1693 DEL 21-06-11

PROCEDURA DI INSTALLAZIONE ED AVVIAMENTO

SERVIZI TECNICI	FUNZIONAMENTO	TRAINING
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IDONEITÀ LOCALE <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONDIZIONI AMBIENTALI <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA LINEA DI ALIMENTAZIONE <input type="checkbox"/> VERIFICA LINEA GAS TECNICI	<input type="checkbox"/> LIVELLAMENTO E FISSAGGIO (SE PREVISTI) <input checked="" type="checkbox"/> ACCENSIONE <input checked="" type="checkbox"/> PREDISPOSIZIONE PARAMETRI DI LAVORO E DI ALLARME <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA FUNZIONALITÀ GENERALE	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO DI FORMAZIONE PER GLI UTILIZZATORI <input checked="" type="checkbox"/> BREVE CORSO DI FORMAZIONE PER LA MANUTENZIONE ORDINARIA

IN DATA ODIERNA SI È PROVVEDUTO ALL'INSTALLAZIONE ED AL COLLAUDO DELL'APPARECCHIATURA CON IL SEGUENTE ESITO FINALE:

RISPONDEZZA ALL'ORDINE	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
PROVE DI FUNZIONAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
MANUALE OPERATIVO	<input type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE
DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE

GARANZIA

LA GARANZIA, INTEGRALE PER RICAMBI E MANODOPERA, È VALEVOLE A PARTIRE DALLA DATA DI CONSEGNA DELL'APPARECCHIATURA, SALVO DIVERSI ACCORDI SCRITTI. TALE SERVIZIO DECADE QUALORA ALL'APPARECCHIATURA SIANO STATE APPORTATE MODIFICHE, MANOMISSIONI O COMUNQUE ESEGUITE RIPARAZIONI DA PARTE DI PERSONALE NON AUTORIZZATO DA AHSI. LA GARANZIA DECADE, INOLTRE, IN CASO DI USO IMPROPRIO DELL'APPARECCHIATURA, INSTALLAZIONE IN LUOGO NON IDONEO, IMPIEGO DI RICAMBI NON ORIGINALI, MANCANZA DEL COLLEGAMENTO DI TERRA DELL'IMPIANTO ELETTRICO O FUNZIONAMENTO DIFETTOSO DELLO STESSO. DALLA GARANZIA SONO INOLTRE ESCLUSI I MATERIALI DI CONSUMO FORNITI CON L'APPARECCHIATURA STESSA.

OSSERVAZIONI:

DATA 26-06-11

NOME DEL CLIENTE (STAMPATELLO)

→

TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE

COD. TECNICO

143

C. ROSSI
 NOME DEL TECNICO (STAMPATELLO)

FIRMA DEL TECNICO



VERBALE DI INSTALLAZIONE E COLLAUDO N° C 26644

CLIENTE: AZIENDA USL NR 5 APPARECCHIATURA TIPO: MPR 50 FR160-CONSEGNATORE
 REPARTO: IGENE DEGLI AUMENTI D.O.A. MODELLO: MPR 50
 INDIRIZZO: VIA CARDUCCI 35 MATRICOLA: 112062
 LOCALITÀ: CRISTANO ACCESSORI: _____
 TEL.: _____ FAX _____ CHIAMATA N° 13708 DEL 22-04-11
 E-MAIL: _____ D.D.T. N°: 1693 DEL 21-04-11

PROCEDURA DI INSTALLAZIONE ED AVVIAMENTO

SERVIZI TECNICI	FUNZIONAMENTO	TRAINING
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IDONEITÀ LOCALE <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONDIZIONI AMBIENTALI <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA LINEA DI ALIMENTAZIONE <input type="checkbox"/> VERIFICA LINEA GAS TECNICI	<input type="checkbox"/> LIVELLAMENTO E FISSAGGIO (SE PREVISTI) <input checked="" type="checkbox"/> ACCENSIONE <input checked="" type="checkbox"/> PREDISPOSIZIONE PARAMETRI DI LAVORO E DI ALLARME <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA FUNZIONALITÀ GENERALE	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO DI FORMAZIONE PER GLI UTILIZZATORI <input checked="" type="checkbox"/> BREVE CORSO DI FORMAZIONE PER LA MANUTENZIONE ORDINARIA

IN DATA ODIERNA SI È PROVVEDUTO ALL'INSTALLAZIONE ED AL COLLAUDO DELL'APPARECCHIATURA CON IL SEGUENTE ESITO FINALE:

RISPONDEZZA ALL'ORDINE	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
PROVE DI FUNZIONAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
MANUALE OPERATIVO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE
DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> NON PRESENTE

GARANZIA

LA GARANZIA, INTEGRALE PER RICAMBI E MANODOPERA, È VALEVOLE A PARTIRE DALLA DATA DI CONSEGNA DELL'APPARECCHIATURA, SALVO DIVERSI ACCORDI SCRITTI. TALE SERVIZIO DECADE QUALORA ALL'APPARECCHIATURA SIANO STATE APPORTATE MODIFICHE, MANOMISSIONI O COMUNQUE ESEGUITE RIPARAZIONI DA PARTE DI PERSONALE NON AUTORIZZATO DA AHSI. LA GARANZIA DECADE, INOLTRE, IN CASO DI USO IMPROPRIO DELL'APPARECCHIATURA, INSTALLAZIONE IN LUOGO NON IDONEO, IMPIEGO DI RICAMBI NON ORIGINALI, MANCANZA DEL COLLEGAMENTO DI TERRA DELL'IMPIANTO ELETTRICO O FUNZIONAMENTO DIFETTOSO DELLO STESSO. DALLA GARANZIA SONO INOLTRE ESCLUSI I MATERIALI DI CONSUMO FORNITI CON L'APPARECCHIATURA STESSA.

OSSERVAZIONI:

DATA 24-06-11

NOME DEL CLIENTE (STAMPATELLO)

Resp. Posizione Organizzativa Dip. Territ. [Firma]
 Ordine dei Tecnici Professionali Sanitari

TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE

COD. TECNICO

143

NOME DEL TECNICO (STAMPATELLO)

ROSSETTI CLAUDIO
[Firma]

FIRMA DEL TECNICO



**Elettronica
Bio Medical** srl

Via F. Bettini, 13
06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661
Fax 0742/326632
www.ebm.it



Cliente: ASC S. CRISTIANO

13908/co
Data 24.6.2011

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

25.02.2011

Che con ordine/delibera n° 58 146 del 17.01.2011 la ASC CRISTIANO, ha affidato alla Ditta ANST la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
000 400	INGELANTICI	FILTRO PANG. PORT.	MPR 50	112064
000 401	"	" "	"	112065
000 402	"	" "	"	112066
000 403	"	" "	"	112062
000 404	"	" "	"	112063

Accessori

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO IGIENE ACQUA CRISTIANO presso la Struttura: VIA CARDUCCI 35 4° PIANO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 21.4.2011 con bolla nr. 1693 ed alla successiva installazione;
- Che occorre accertare, ove necessario in contraddittorio con la ditta fornitrice, l'avvenuta consegna/installazione ed il regolare funzionamento della/e apparecchiatura/edi cui sopra;

Per l'espletamento delle operazioni di collaudo il giorno 24.6.11 presso IGIENE ACQUA CRISTIANO sono convenuti i signori:

C. Rossi Incaricato F. FORTI
R. SECHI Incaricato VG. MANNA
PR. Incaricato _____
 Incaricato _____

comparenti, dato atto che la ditta sopra menzionata ha fornito a questa Azienda, la/e apparecchiatura/e richiamata/e in premessa, e che le medesime corrispondono a quelle descritte nell'ordine sopra specificato,

CERTIFICANO CHE LE APPARECCHIATURE INDICATE IN PREMESSA:

- 1) sono state regolarmente installate (vedi allegati);
- 2) sono regolarmente funzionanti;
- 3) sono rispondenti alle normative tecniche vigenti, per quanto rilevato dalla documentazione prodotta e dalle prove effettuate (vedi allegati);
- 4) hanno correttamente superato le prove e le misure strumentali di accettazione previste dalla Norma CEI 62-122 (vedi allegati);
- 5) sono corredate di tutti i manuali d'uso e dei manuali tecnici;
- 6) possiedono le caratteristiche funzionali prescritte dalle normative vigenti;
- 7) sono state inventariate con i numeri precedentemente indicati;

Certificano inoltre che la ditta fornitrice ha regolarmente soddisfatto tutti gli adempimenti previsti dal contratto di fornitura.

CERTIFICANO CHE L'ESITO DEL COLLAUDO E' POSITIVO

Note SI TRAMA ANCHE PER SECHI NOVITRINO MEDICAL

letto, confermato e sottoscritto, per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl [Signature]
 Resp. Posizione Organizzativa Dip. Territ. Prevenzione
 Il Consegretario del bene [Signature] Collaboratori Professionali Sanitari
Mario Piras
 Il referente Amm.vo dell'Azienda _____
 Il Responsabile della ditta fornitrice [Signature]

In Allegato:

- Certificati Installazione ditta fornitrice
- Scheda di verifica e collaudo
- Attestato di formazione rilasciato al personale
- Verbale di presa in carico beni mobili
- Altro



ELETTRONICA BIO MEDICALE srl
Via F. Bettini, 13 - 06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632
www.ebm.it - info@ebm.it

Cliente:

ASL 5 CRISTIANO

N° 1312/CA

Data 24.6.11

a company of PROFESSIONAL

VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° inventario	Classe / Tipo	Costruttore	Modello	Matricola
000400	FALGO COM-FIAT. ROMA	ANGELANTONI	NPR 50	112064
000401	" " "	"	"	112065
000402	" " "	"	"	112066
000403	" " "	"	"	112062
000406	" " "	"	"	112063

Da assegn. alla Struttura VIC CARLUCCI all' U.O./SERVIZIO INTER. ACIDI ERIG. ADI Ubic. stanza cod.: _____

Provenienti da: Delibera n° 50/174 del 19.1.2011 25.02.11
 Ordine n° 16935 del 2.3.2011
 DDT n° 1693 del 21.04.11
 FATTURA n° _____ del _____

TITOLO DI POSSESSO

PROPRIETA'
 AFFITTO
 COMODATO D'USO

LEASING
 SERVICE
 DONAZIONE

VISIONE
 PROP. ALTRI ENTI _____

Il Responsabile delegato
Servizio Ingegneria Clinica

TIMBRO e FIRMA DEL RESP. U.O. / SERVIZIO
(per accettazione) p. Territ. Prevenz.

Nome in stampatello leggibile (resp. U.O./SERVIZIO)



ELETTRONICA BIO MEDICALE srl
Via F. Bettini, 13 - 06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632
www.ebm.it - info@ebm.it

a company of TBS Group

Cliente:

N° 18895 / AP

DATA

14/06/2011

Tecnico **SECHI** Data e ora Inizio Lavori **17.6.2011 9.30** Data e ora Fine Lavori **17.6.2011 13.30** Ore Viaggio

Cliente **ASL ORISTANO** Presidio **OSP SAN MARTINO**

UU.OO. **SERVIZIO AUT. ORIG. ANIT.** Stanza Impegnativa (numero e data)
VS (/) - CF (/) - MP (/)

DESCRIZIONE PRESTAZIONI

VS VERIFICA DI SICUREZZA
CF CONTROLLO FUNZIONALE
MP MANUTENZIONE PREVENTIVA

N° invent.	Classe / Tipo	Produitt. / Costruttore	Modello	Matricola	VS	CF	MP
note 000400	FRIGO CONG. FORTI	ANGELANTONI	KPR 50	112064	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note 000401	"	"	"	112065	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note 000402	"	"	"	112066	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note 000403	"	"	"	112062	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note 000404	"	"	"	112063	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MATERIALI IMPIEGATI

N° Inventario	Provenienza	A carico	Cod. Mater.	Descrizione	Q.tà
				Resp. Posizione Organizzativa Dip. Territ. Prevenzion Collaboratori Professionali Sanitari Mario Piras	

Si certifica che l'intervento è stato eseguito a regola d'arte ed è stato garantito il mantenimento del livello di sicurezza iniziale

Firma del tecnico

[Handwritten Signature]

Timbro e firma dell'utente
(per accettazione)

[Handwritten Signature]

Nome in stampatello leggibile
del firmatario

Altre sedi:

Friuli Venezia Giulia:
34149 Trieste
AREA Science Park,
Padriciano, 99 - Tel. 040 92291

Veneto:
36100 Vicenza
Via Zamenhof, 200
Tel. 0444 914700

Lombardia:
20063 Cernusco S/N (MI)
Via Torino, 30
Tel. 02 92628211

Toscana:
50136 Firenze
Via Aretina, 167M
Tel. 055 5351809

52100 Arezzo
Via Donat Cattin, 83
Tel. 0575 354940

Campania:
81020 Capodrise (CE)
Via Petrarca, 3
Tel. 0823 834979

Sicilia:
95025 Aci S. Antonio (CT)
Via Pulica, 19
Tel. 095 800130

SI SPA
 C.F. E P. IVA 02481080964 REGISTRO IMPRESE MB 02481080964 REA MB 1469293
 REGISTRO A.B.E. IT08020000003524 CAPITALE SOCIALE € 3.200.000,00 I.V.
 SOCIETÀ SOGGETTA ALL'ATTIVITÀ DI DIREZIONE E COORDINAMENTO
 DELLA ABLE SPA CON SEDE IN MILANO
SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA
 VIALE DELLE INDUSTRIE, 33 20881 BERNAREGGIO MB
 TEL 039.6827.1 FAX 039.6827.400
 WWW.AHSI.IT INFO@AHSI.IT AHSI@PEC.IT

VISTO ARRIVARE

27 APR 2011



DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 14 AGOSTO 1996, N. 472)

NUMERO	1693	DATA	*21/04/11	PAG.	1
MAGAZZINO DI PARTENZA					
VIALE DELLE INDUSTRIE, 33 BERNAREGGIO MI					
MERCE DA FATTURARE A 010617					
AZIENDA U.S.L.NR 5					
VIA CARDUCCI, 35					
09170 ORISTANO OR					

DESTINAZIONE DELLA MERCE
AZIENDA U.S.L.NR 5
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO OR

CAUSALE DEL TRASPORTO
VENDITA

RESA MERCE
PORTO FRANCO

MEZZO DI SPEDIZIONE
VETTORE

TRASPORTO A CURA

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE DEI BENI (NATURA -- QUALITÀ)	U.M.	QUANTITÀ
20199	CIG N. 1268541126 Rif. PROT.16395 del 2/03/11 11-04-000358 *04/03/11 MPR 50 FRIGO-CONGELATORE PORTAT Matricola n. 112062 Matricola n. 112063 Matricola n. 112064 Matricola n. 112065 Matricola n. 112066 DELIB.DEL COMMISSARIO N.174 DEL 25/02/11 GARANZIA: 12 MESI NOTE PER IL CORRIERE: CONSEGNARE PRESSO IL SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - 4° PIANO ORARI 8.00-12.00 T. 0783/317787 PER QUALSIASI PROBLEMA CONTATTARE SIG.CLAUDIO BIANDRATI T.340/4038611 DISIMBALLARE E POSIZIONARE L'APPARECCHIATURA-RITIRARE IMBALLI	N.	5

W.M.
per consegna

** SEQUE **

ATTENZIONE: DISIMBALLARE E VERIFICARE INTEGRITÀ MERCE CONSEGNA. SE DANNEGGIATA, APPORRE RISERVA SUL D.D.T. E TRASMETTERNE SUBITO COPIA AL FAX N°039.6827.400. NON SI ACCETTANO RECLAMI TRASCORSI 3 GG. LAVORATIVI DALLA CONSEGNA

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG.	FIRMA CONDUCENTE
	1	100.00	
INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA			
DATA	ORA		
VETTORI	DITTA - RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N. CIVICO)	DATA E ORA DEL RITIRO	FIRMA VETTORE
VARIAZIONE DELLA DESTINAZIONE			FIRMA DESTINATARIO



DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 14 AGOSTO 1996, N. 472)

NUMERO	1693	DATA	*21/04/11	PAG.	2
MAGAZZINO DI PARTENZA					
VIALE DELLE INDUSTRIE, 33 BERNAREGGIO MI					
MERCE DA FATTURARE A 010617					
AZIENDA U.S.L.NR 5					
VIA CARDUCCI, 35					
09170 ORISTANO OR					

DESTINAZIONE DELLA MERCE
AZIENDA U.S.L.NR 5
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO OR

CAUSALE DEL TRASPORTO
VENDITA

MEZZO DI SPEDIZIONE
VETTORE

RESA MERCE
PORTO FRANCO

TRASPORTO A CURA

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE DEI BENI (NATURA - QUALITÀ)	U.M.	QUANTITÀ
	01 IL COLLAUDO VIENE EFFETTUATO ALLE SEGUENTI CONDIZIONI: ----- - ENTRO 15 GIORNI DALLA CONSEGNA CON NOSTRO PREAVVISO. - SE, PER CAUSE A NOI NON IMPUTABILI, NON FOSSE EFFETTUATO ENTRO TALE TERMINE, IL PAGAMENTO DECORRERA' COMUNQUE DALLA DATA DI FATTURA. - SE PER CAUSE A NOI NON IMPUTABILI, NON FOSSE EFFETTUATO NEL GIORNO STABILITO, L'ULTERIORE USCITA DEL TECNICO, SE RICHIESTA, SARA' ADDEBITATA A TARIFFE IN VIGORE.		

Nota per confermare

ATTENZIONE: DISIMBALLARE E VERIFICARE INTEGRITÀ MERCE CONSEGNA. SE DANNEGGIATA, APPORRE RISERVA SUL D.D.T. E TRASMETTERNE SUBITO COPIA AL FAX N°039.6827.400. NON SI ACCETTANO RECLAMI TRASCORSI 3 GG. LAVORATIVI DALLA CONSEGNA

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		N. COLLI	PESO KG.	FIRMA CONDUCENTE
BANCALE		1	100,00	
INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA				
DATA		ORA		
VETTORI	DITTA - RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N. CIVICO)		DATA E ORA DEL RITIRO	
	LEVANTINO TRASPORTI TEL.0916302577		22/04/11 9:01	
VIA BELLINZAGHI, 11 MILANO MI 20159		FIRMA VETTORE		
ALBO MI/0884504/Y PI 04257820961				
VARIAZIONE DELLA DESTINAZIONE				FIRMA DESTINATARIO

Esercizio : 2011
Stampato il 20/10/2011

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento: UPZ5 - 2011 - 461
Delibera: 174
Definitivo: Si

del: 25/02/2011

Allegato n° 3 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° 523 del 27/11/2011
Composto di n° 2 fogli

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Consegna: 5AA20105C0100 - COMP. COMUNI AREA 'B' DIST. ORISTANO
Conto: 0102020901 - Altri beni mobili

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico
42958	FRIGORIFERO DOPPIA PORTA VENTILATO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051801 - Altri beni mobili		1 140,00
Note: MPR 50 FRIGO-CONGELATORE PORTAT. MATRICOLA 112062					

Etichetta	Prodotto	Q.ta	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
42958	974968 - FRIGORIFERO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	AHSI SPA	1 140,00

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Consegna: 5AA20105C0100 - COMP. COMUNI AREA 'B' DIST. ORISTANO
Conto: 0102020901 - Altri beni mobili

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico
42959	FRIGORIFERO DOPPIA PORTA VENTILATO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051801 - Altri beni mobili		1 140,00
Note: MPR 50 FRIGO-CONGELATORE PORTAT.					

Etichetta	Prodotto	Q.ta	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
42959	974968 - FRIGORIFERO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	AHSI SPA	1 140,00

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Consegna: 5AA20105C0100 - COMP. COMUNI AREA 'B' DIST. ORISTANO
Conto: 0102020901 - Altri beni mobili

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico
42960	FRIGORIFERO DOPPIA PORTA VENTILATO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051801 - Altri beni mobili		1 140,00
Note: MPR 50 FRIGO-CONGELATORE PORTAT.					

Etichetta	Prodotto	Q.ta	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
42960	974968 - FRIGORIFERO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	AHSI SPA	1 140,00

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Consegna: 5AA20105C0100 - COMP. COMUNI AREA 'B' DIST. ORISTANO
Conto: 0102020901 - Altri beni mobili

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico
42961	FRIGORIFERO DOPPIA PORTA VENTILATO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051801 - Altri beni mobili		1 140,00
Note: MPR 50 FRIGO-CONGELATORE PORTAT.					

Etichetta	Prodotto	Q.ta	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
42961	974968 - FRIGORIFERO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	AHSI SPA	1 140,00

Descrizione dei cespiti / beni

Centro di Consegna: 5AA20105C0100 - COMP. COMUNI AREA 'B' DIST. ORISTANO

Conto: 0102020901 - Altri beni mobili

Codice	Descrizione	Numerazione	Clm	Responsabile	Prezzo storico
42962	FRIGORIFERO DOPPIA PORTA VENTILATO	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051801 - Altri beni mobili		1 140,00

Note: MPR 50 FRIGO-CONGELATORE PORTAT.

Etichetta	Prodotto	Q.ta	Provenienza	Ditta fornitrice	Prezzo Storico
42962	974968 - FRIGORIFERO	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	AHSI SPA	1 140,00

N. Cespiti: 5 **Totale: 5 700,00**