

TECHNOS

tecnologia ospedaliera S.r.l.

Via Dolcetta, 5
1° piano - interno 3
09122 CAGLIARI

Tel. 070 2084164
Fax 070 2776012
info@technossrl.it

C.C.I.A.A. CAGLIARI N.155017
REG.SOC.TRIB. CAGLIARI N.22508
COD.FISC./PART.IVA 01977900925
CAPITALE SOCIALE € 51.646,00 I.V.

Banco di Sardegna - IBAN: IT95 L010 1544 101000070097713
Banca di Credito Sardo - IBAN: IT07 M030 5904 810000035800106

Spett.

AZIENDA UNITA' SAN. LOCALE N.5
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

DOCUMENTO DI TRASPORTO / FATTURA
(D.P.R. N. 472 DEL 14 AGOSTO 1996)

Cod. 11914
SERVIZIO STAMPATO
REGISTRO FATTURE
N° 18546 del 29.09.11

Vostro Riferimento	Tipo Documento Fattura	N Documento 001383	Data documento 16/09/2011	N° Pag. 1 di 1
Codice Cliente 04010129	Codice Fiscale cliente 00681110953	Partita IVA cliente 00681110953	AgenteDoc 023	
Condizioni di pagamento R.D. 90 GG. D.F.	Appoggio bancario BANCA DI CREDITO SARDO	IBAN: IT07M0305904810000035800106		Descrizione Banca Cliente
Destinazione (se diversa) P.O. S. MARTINO U.O. CHIRURGIA REP. ENDOSCOPIA DIGESTIVA VIA ROCKFELLER 09170 ORISTANO		Annotazioni/Variazioni		

CONSEGNA: RIF. DOTT.SSA GREGU

Cod. Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Val. Unit.	% Sc.	Importo	IVA
	DDT Nr. 000787 del 12/09/2011 SALDO VS. ORD. N. BI-2011-76 DEL 18.08.2011 NS. PREV. N. 11/00144 DEL 19.04.11 NOMINATIVO UTENTE: BIANCHI MARIA FRANCESCA						
	DELIBERAZIONE D.G. N. 401 DEL 27.07.2011 FORNITURA DI UN SISTEMA DI DISINFEZIONE DI ENDOSCOPI FLESSIBILI OCCORRENTE ALLA U.O. DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA						
	CIG 3070684897						
CMD-WM-S4-D	CLEANTOP, SISTEMA DI DISINFEZIONE PER ENDOSCOPI FLESSIBILI Matricola: E0455610	NR	1,00	A.ZZ 34.500,00	10	31.050,00	20
CMD-EASYBLUE	SISTEMA AD OSMOSI INVERSA EASYBLUE Matricola: 19625	NR	1,00	A.ZZ 2.980,00	10	2.682,00	20
CMD-BYPASS	KIT BY-PASS EASYBLUE	NR	1,00	A.ZZ 190,00	10	171,00	20
	come da ns. offerta totale complessivo € 33.903,00 al netto dello sconto 10% applicato sul valore totale fornitura € 37.670,00						

C.IVA	Descrizione IVA	Imponibile	IVA	Imponibile + Imposta
20,00	I.V.A. 20%	EURO 33.903,00	EURO 6.780,60	EURO 40.683,60
Totale Merce	Importo Sconto	Totale imponibile	Totale imposta	Totale Documento
EURO 33.903,00	EURO 0,00	EURO 33.903,00	EURO 6.780,60	EURO 40.683,60
Aspetto Esteriore dei beni	Numero Colli	Causale del trasporto	Porto	
Trasporto a cura del	Data e ora inizio trasporto	Firma del conducente	Firma del destinatario	
Vettore e firma				

TABELLA DI CONVERSIONE CIFRE IN LETTERE DI CUI AL D.M. 30/03/92 : 1 = A; 2 = E; 3 = G; 4 = H; 5 = M; 6 = P; 7 = S; 8 = T; 9 = K; 0 = Z . , ; = VIRGOLA.

TECHNOS

tecnologia ospedaliera S.r.l.

Via Dolcetta, 5
1° piano - interno 3
09122 CAGLIARITel 070 2084164
Fax 070 2776012
info@technossrl.itC.C.I.A.A. CAGLIARI N 155017
REG.SOC TRIB. CAGLIARI N.22508
COD.FISC./PART IVA 01977900925
CAPITALE SOCIALE € 51.646.001 V**COPIA**Banco di Sardegna - IBAN: IT95 L010 1544 101000070097713
Banca di Credito Sardo - IBAN: IT07 M030 5904 810000035800106

Spett.

AZIENDA UNITA' SAN. LOCALE N.5
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR**DOCUMENTO DI TRASPORTO / FATTURA**
(D.P.R. N. 472 DEL 14 AGOSTO 1996)**COPIA**

Vostro Riferimento:		Tipo Documento DDT		N. Documento 000787		Data documento 12/09/2011		N° Pag. 1 di 1	
Codice Cliente 04010129		Codice Fiscale cliente 00681110953		Partita IVA cliente 00681110953		Agentel inc:			
Condizioni di pagamento R.D. 90 GG. D.F.		Appoggio bancario BANCA DI CREDITO SARDO		IBAN: IT07M0305904810000035800106		Descrizione Banca Cliente:			

Destinazione (se diversa):
P.O. S.MARTINO U.O. CHIRURGIA
REP. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO

Annotazioni/Variazioni:

CONSEGNA: RIF. DOTT.SSA GREGU

Cod. Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Val. Unit.	% Sc	Importo	IVA
	SALDO VS. ORD. N. BI-2011-76 DEL 18.08.2011 NS. PREV. N. 11/00144 DEL 19.04.11 NOMINATIVO UTENTE: BIANCHI MARIA FRANCESCA DELIBERAZIONE D.G. N. 401 DEL 27.07.2011 FORNITURA DI UN SISTEMA DI DISINFEZIONE DI ENDOSCOPI FLESSIBILI OCCORRENTE ALLA U.O. DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA CIG 3070684897						
CMD-WM-S4-D	CLEANTOP, SISTEMA DI DISINFEZIONE PER ENDOSCOPI FLESSIBILI Matricola: E0455610	NR	1,00	A,ZZ			20
CMD-EASYBLUE	SISTEMA AD OSMOSI INVERSA EASYBLUE Matricola: 19625	NR	1,00	A,ZZ			20
CMD-BYPASS	KIT BY-PASS EASYBLUE	NR	1,00	A,ZZ			20
	come da ns. offerta totale complessivo € 33.903,00 al netto dello sconto 10% applicato sul valore totale fornitura € 37.670,00						

C.IVA	Descrizione IVA	Imponibile	IVA	Imponibile + Imposta
Totale Merce	Importo Sconto	Totale Imponibile	Totale Imposta	Totale Documento
Aspetto Esteriore dei beni <i>SLETON + A VISTA</i>		Numero Colli <i>04/2011/10</i>	Causale del trasporto Vendita da Ordine Cliente	
Trasporto a cura del Mittente		Data e ora inizio trasporto <i>12/09/11 09:00</i>	Firma del conducente <i>[firma]</i>	Porto FRANCO
Vettore e firma		Firma del destinatario <i>Rosalia Gregu</i> ROSALIA GREGU		

Prot No 15PS - 22.08.11

**SERVIZIO
PROVVEDITORATO**

COPIA

Prot. 55464 / (FB)

Oristano lì, 19 AGO. 2011

OGGETTO: Ordine per la fornitura di un sistema di disinfezione di endoscopi flessibili occorrente alla U.O. di Endoscopia Digestiva. **Deliberazione D.G. 401 del 27.07.2011.**

**Spett.le TECHNOS srl
Via Dolcett, 5
09122 CAGLIARI
FAX 070.2776012**

e p.c. Al Direttore U.O. Endoscopia Digestiva
Al direttore Servizio Affari Generali
Al Direttore Serv. Nuove Opere e ristrutturazioni
Al Direttore Servizio Ingegneria Clinica
ASL Oristano

Si comunica che, con Deliberazione del Direttore Generale n.401 del 27.07.2011, è stato disposto l'affidamento a codesta società della fornitura ed installazione/collaudo di n.1 sistema di disinfezione per endoscopi flessibili CLEANTOP, codice CMD-WM-S4-D, completo di sistema ad osmosi inversa codice CMD-EASYBLUE, e kit by pass codice CMD-BYPASS, per il corrispettivo complessivo di €.33.903,00 IVA esclusa, garanzia 12 mesi come da Vostra offerta n.11/00144 del 19.04.11.

Si uniscono alla presente comunicazione gli ordini relativi all'apparecchiatura ed al materiale di consumo, (quest'ultimo da consegnare al magazzino economale) nelle quantità presumibilmente sufficienti fino al 31.12.2011. Si prega di voler procedere con cortese sollecitudine, alla consegna ed installazione dell'apparecchiatura, presso il P.O. San Martino di Oristano - Via Rockefeller s.n.c., - Oristano, U.O. di Endoscopia Digestiva alla attenzione della Dr.ssa Rosalia Gregu tel.0783/317260, la quale in qualità di direttore dell'esecuzione, provvederà con il supporto del servizio tecnico e del servizio di ingegneria clinica alle operazioni di accettazione e collaudo.

Si prega di voler comunicare anche a mezzo mail a: provveditorato@asloristano.it, qualunque condizione ostativa della fornitura.

Il pagamento dei corrispettivi verrà effettuato, previo collaudo positivo, entro 90 giorni dal ricevimento delle relative fatture.

Le fatture dovranno essere intestate alla Azienda Unità Sanitaria Locale n.5 - Via Carducci, 35 - Oristano, P.I./C.F. 00681110953.

Poiché l'importo della fornitura è superiore alla somma di €.25.000, è prevista dal Regolamento di questa Azienda la stipula del contratto nella forma della scrittura privata. Si prega a tal fine di prendere contatti con il Direttore del Servizio Affari Generali, Dr.ssa Antonina Daga, tel 0783.317820.

Per quanto non espressamente indicato si fa riferimento al Capitolato Generale per le forniture di beni e servizi di questa Azienda, ed alla vigente normativa in materia.

ASL 5 Oristano

*Direttore del servizio
(D.ssa Maria Gesuina Demurtas)*

Via Carducci, 35

09170 **Oristano**

Tel 0783/317780 Fax 0783/73315

www.asloristano.it

E-mail:provveditorato@asloristano.it

 ASL Oristano

ORDINE

COPIA

RIF-ORDINE

NUMERO : BI - 2011 - 76
DEL : 18/08/2011

UTENTE : BIANCHI MARIA FRANCESCA
TELEFONO : 0783/317790

TIPOLOGIA: A51 - ORDINE - CONTRATTO BENI

FORNITORE

**TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA
S.R.L. (11914)**

VIA DOLCETTA ,5
09122 CAGLIARI (CA)
TELEFONO : 070/2084164

FAX : 070/2776012

E-MAIL : amministrazione@technossrl.it

CIG: 3070684897

ACQUISTO SISTEMA DISINFEZIONE DI ENDOSCOPI FLESSIBILI U.O. ENDOSCOPIA DIGESTIVA

PROVVEDIMENTO: DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 401 DEL 2011 - ACQUISTO SISTEMA DISINFEZIONE DI ENDOSCOPI FLESSIBILI

Codice	UM	Quantita	Prezzo Unit.	%Sc	Imponibile	%IVA	Importo
846307	N	1,00	33 903,00	0,00	33 903,00	20,00	40 683,60
LAVATRICE PER ENDOSCOPI -LFS							
<i>SISTEMA "CLEANTOP" codice CMD-WM-S4-D completo di sistema di osmosi inversa codice CMD-EASYBLUE e Kit by pass codice CMD-BYPASS</i>							

<u>COD IVA</u>	<u>IVA%</u>	<u>IMPONIBILE</u>	<u>IMPOSTA</u>
20	20.00	33 903,00	6 780,60

TOTALE IMPONIBILE

33 903,00

TOTALE IVA

6 780,60

TOTALE ORDINE

40 683,60

Magazzino Ricevente

M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE

Centro di Destinazione

5AAE0202A0504 - U.O. CHIRURGIA Endoscopia Digestiva

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.

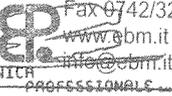
La fattura dovrà essere inviata, tassativamente, alla sede legale dell'Azienda. All'ordine potranno far seguito una o più fatture, mentre non potrà essere emessa unica fattura riferita a diversi ordini di fornitura. La consegna dovrà essere effettuata franco magazzino ASL N°5 a carico del fornitore entro 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
PROVVEDITORATO

(D.ssa Maria Gesuina Demurtas)



**Elettronica
Bio Medica** srl
a company of TBS Group



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

Cliente: ASL ORISTANO

20319/co

Data 27.2.2012

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 601 del 27.07.2011 la ASL 5 ORISTANO, ha affidato alla Ditta TECHNOS TECNOLOGIA ORPEDAJERA la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
3629	KAIGEN	LAVATRICE PER ENDOSCOPI	CLEANTOP WM	E0455610
3630	THINK - WATER	APP. PER ADDIZIONE ACQUA PURA	EASYBLUE	19625

Accessori

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 6 fogli

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO ENDOSCOPIA presso la Struttura: P.O. SAN MARINO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 000787 con bolla nr. 12.09.2011 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 27.2.2012 presso U.O.D. ENDOSCOPIA DIGEST sono convenuti i signori:

DR. SSA GREGU Incaricato ASL 5 ORISTANO

SIG. M. MELIS Incaricato BIWA TECHNOS

SIG. R. SECHI Incaricato INGEGNERIA CLINICA

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 TRATTASI DI APPARECCHIATURA PER LA SOLA DISINFESTAZIONE DEGLI ENDOSCOPI

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

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl EP. SRL

Il Consegnatario del bene R. Sechi

Il referente Amm.vo dell'Azienda Azienda Sanitaria n. 4 - Oristano

Il Responsabile della ditta fornitrice Dot. ssr. Rosalia Gregu

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 CRUSCANO

N° 3083/CA

Data 24.2.2012

a company of



ELETTRONICA PROFESSIONALE

VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° inventario	Classe / Tipo	Costruttore	Modello	Matricola
3629	LAVATRICE PER ENDOSCOPI	KAIGEN	CLEANTOP WM-S	E0455610
3630	APP. PER PRODUZIONE ACQUA PURA	THINK-WATER	EASY BLUE	19625

Da assegn. alla Struttura _____ all' U.O./SERVIZIO ENDOSCOPIA Ubic. stanza cod.: 010P. T0069

Provenienti da: Delibera n° 401 del 27.07.2011
 Ordine n° B2-2011-76 del 18.08.2011
 DDT n° 000787 del 12.09.2011
 FATTURA n° _____ del _____

TITOLO DI POSSESSO

PROPRIETA'
 AFFITTO
 COMODATO D'USO

LEASING
 SERVICE
 DONAZIONE

VISIONE
 PROP. ALTRI ENTI _____

Il Responsabile delegato
Servizio Ingegneria Clinica

Epuli (SECHI)

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

[Firma]

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

[Firma]



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: ASC ORISANO

54086 /AP

DATA

27/02/2012

Tecnico SECHI	Data e ora Inizio Lavori 27.07.2012	Data e ora Fine Lavori 27.07.2012	Ore Viaggio
Cliente ASC ORISANO	Presidio OSPEDALE SAN MARINO		
UU.OO. ENDOSCOPIA DIGEST.	Stanza AMBULATORIO	Impegnativa (numero e data) VS (/) - CF (/) - MP (/)	

DESCRIZIONE PRESTAZIONI

VS VERIFICA DI SICUREZZA
CF CONTROLLO FUNZIONALE
MP MANUTENZIONE PREVENTIVA

N° invent.	Classe / Tipo	Produtt. / Costruttore	Modello	Matricola	VS	CF	MP
note	IN RIFERIMENTO AL CONTRATTO N° 20319 del 27.2.2012				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	IL RESPONSABILE DELLA DICHIARAZIONE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	DI SCELTA PRECISA CHE IN BERUGA A QUANTO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	DICHIARATO NELLA STESSA LA PULIZIA E LAVAGGIO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	DEGLI ENDOSCOPI DEVE ESSERE PRELIMINARE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	AL TRATTAMENTO DI DISINFETTAZIONE ESEGUITO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	DALLA APPARECCHIATURA.				<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

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

Timbro e firma dell'utente
(per accettazione)

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

ipografia Menasuso - Anisi



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto DOTT. SSA GREGO

In qualità di Responsabile del Servizio di ENDOSCOPIA DIGESTIVA - OSP. SAN MARINO

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di
al fine di poter verificare la rispondenza funzionale delle apparecchiature acquisite per il
corretto utilizzo sul paziente secondo quanto previsto dal costruttore.

Il corso è stato tenuto da:

Docente del Corso MASSIMO MELIS

In qualità di RAPPRESENTANTE

della Ditta TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA

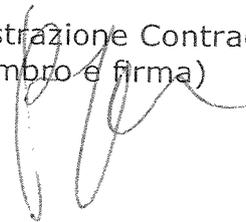
Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata
eseguita nelle seguenti date:

dai partecipanti indicati nella scheda allegata conformemente a quanto indicato in
offerta dalla Ditta TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA (vedi programma di
formazione allegato).

Per il Fornitore
(firma)


Agente di Contratti S.p.A.
Piazzale S. Maria
00100 Roma
Dipartimento
Dipartimento

l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)





Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta <u>TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA</u>	

Dichiara di aver concordato con l'Amministrazione Contraente

Amministrazione Contraente: A.S.L. N° 5 ORISTANO		
con Sede in Oristano	Provincia Oristano	
Via Carducci	N° 5	CAP

Il seguente calendario degli interventi di manutenzione preventiva per l'apparecchiatura mod. CLEANTOP WM-S / EASY BWE numero di serie R 0455610 / EASY BWE numero di installazione _____

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NON PREVISTA
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NA
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NA
CONTROLLO FUNZIONALE	NON PREVISTI
CONTROLLO FUNZIONALE	NA
CONTROLLO FUNZIONALE	NA
Verifica di sicurezza elettrica	NON PREVISTA
Verifica di sicurezza elettrica	
Verifica di sicurezza elettrica	

La Ditta Dichiara che le manutenzioni verranno eseguite con le modalità e la frequenza prevista dal costruttore delle apparecchiature.

Per il Fornitore
(firma)

l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)

Spett.
ASL N.5 - Oristano
Servizio Ingegneria Clinica

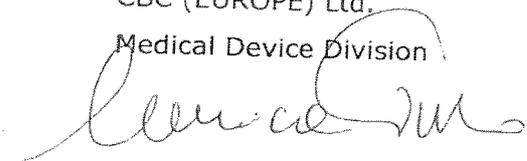
Nova Milanese, 27 febbraio 2012

Oggetto: indicazione d'uso Cleantop WM-S

Con riferimento all'apparecchiatura in oggetto si dichiara che l'indicazione d'uso, come indicato nel manuale di istruzioni, è "**la disinfezione degli endoscopi flessibili**".

Essa è pertanto utilizzabile laddove sia richiesta la disinfezione di alto livello di tali strumenti (gastroscoopi, colonscoopi, duodenoscoopi, broncoscoopi, ecc...).

Dr. Monica Cimbro
CBC (EUROPE) Ltd.
Medical Device Division



Esercizio : 2012
Stampato il 10/05/2012

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2012 - 23 **del:** 27/02/2012
Descrizione: carico cespiti da ricevimento
Delibera: 401 **del:** 27/07/2011

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: D0501 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA P.O. SAN MARTINO
Localizzazione: UASL5OR001 - OSP-SAN MARTINO ORISTANO

Ordine: BI/2011/76

Movimento: M23/2011/2489

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/45706	846307 - LAVATRICE PER ENDOSCOPI -LFS	051202 - Macchinari	TECHNOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA S.R.L.	1-ACQUISTO	40 683,60

Matricola: E0455610

Etichetta: 45706

Note: SISTEMA "CLEANTOP" codice CMD-WM-S4-D completo di sistema di osmosi inversa codice CMD-EASYBLUE e Kit by pass codice CMD-BYPASS

Cespiti: 1

Totale CdC: 40 683,60

Allegato n° 3 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli