

*11/2011 - mod. 10/09/11 - Fattura e cartella*

# 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.

*Come a ripescamento di  
su base di cartella*

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**

*Cod. 1114*  
SERVIZIO STAMPA  
REGISTRO FATTURE  
N° 185/16 del 29.09.11

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

Vostro Riferimento	Tipo Documento <b>Fattura</b>	N Documento <b>001383</b>	Data documento <b>16/09/2011</b>	N° Pag. 1 di 1
Codice Cliente <b>04010129</b>	Codice Fiscale cliente <b>00681110953</b>	Partita IVA cliente <b>00681110953</b>	AgenteDoc <b>023</b>	
Condizioni di pagamento <b>R.D. 90 GG. D.F.</b>	Appoggio bancario <b>BANCA DI CREDITO SARDO</b>	IBAN: IT07M0305904810000035800106		Descrizione Banca Cliente
Destinazione (se diversa) <b>P.O. S. MARTINO U.O. CHIRURGIA REP. ENDOSCOPIA DIGESTIVA VIA ROCKFELLER 09170 ORISTANO</b>		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 <b>DDT</b>		N. Documento <b>000787</b>		Data documento <b>12/09/2011</b>		N° Pag. <b>1 di 1</b>	
Codice Cliente <b>04010129</b>		Codice Fiscale cliente <b>00681110953</b>		Partita IVA cliente <b>00681110953</b>		Agentel inc:			
Condizioni di pagamento <b>R.D. 90 GG. D.F.</b>		Appoggio bancario <b>BANCA DI CREDITO SARDO</b>		IBAN: <b>IT07M0305904810000035800106</b>		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 <b>Vendita da Ordine Cliente</b>	Porto <b>FRANCO</b>
Trasporto a cura del <b>Mittente</b>		Data e ora inizio trasporto <i>12/09/11 09:00</i>	Firma del conducente <i>[firma]</i>	Firma del destinatario <i>Rosalia Gregu</i> <b>ROSALIA GREGU</b>
Vettore e firma				

Prot No 15PS - 22.08.11

**SERVIZIO  
PROVVEDITORATO**

**COPIA**

Prot. 55464 / (FB)

**Oristano li, 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](mailto: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](http://www.asloristano.it)

E-mail:[provveditorato@asloristano.it](mailto: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
<b>LAVATRICE PER ENDOSCOPI -LFS</b>							
<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

Ciente: 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 BIUA TECHNOS  
SIG. R. SECHI Incaricato INGEGNERIA CLINICA

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: ASC 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. T0063

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

27/07/2012

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 COMANDO 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

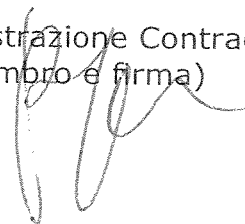
Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata  
eseguita nelle seguenti date:

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 Vendita  
P.O. 11010  
Dott. SSA GREGO

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: <b>A.S.L. N° 5 ORISTANO</b>		
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

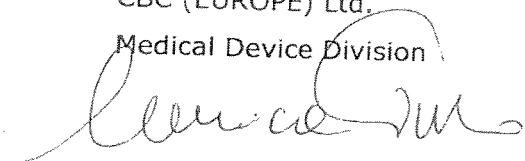
Nova Milanese, 27 febbraio 2012

**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 foglio