



BIOITALIA s.a.s. di Piero Piccinelli & C.

Uffici Commerciali: Via Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO

Riparazioni, manutenzioni e vendita di apparecchi per laboratori analisi e centri trasfusionali: centrifughe refrigerate, non refrigerate e speciali levigolabili per test di Coombs, rotincubatori per piastrine, poltrone e bilance automatiche per prelievi di sangue, termostati, stufe, bagnimaria, agitatori meccanici e magnetici, micropipette e puntali; reagenti diagnostici per medicina e medicina veterinaria.

web www.bioitalia.net

e-mail bioitalia@bioitalia.net

Sede legale: Viale Luigi Majno, 38 - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 957542 - Codice Fiscale e Partita IVA: 03393160159 - Trib. Milano Reg.Soc. n. 180139 Vol. 5204 Fasc. 39
Banca:
Intesa Sanpaolo SpA - Filiale n. 2132
Viale Monza 136 - 20127 Milano
Codice IBAN: IT 20 Y 03069 09530 000004306106
Iscriz. Albo Fornit. U.U.S.S.L.L. Reg. Toscana n. 3690

tel. ☎ +39.02.2828345/2893720/2841889 - fax ☎ +39.02.2847669

FATTURA N. 160(*)vedi retro	DATA FATTURA 19.12.2011
ORDINE N. BI-2011-123 IN CONTO	DATA ORDINE 07.12.2011
PARTITA IVA CLIENTE 00681110953	CODICE CLIENTE 392
PAGAMENTO 90 GG. D.F. RIM. DIR.	
SPEDIZIONE A MEZZO NS. CORRIERE ESPRESSO LEAS SRL	

Spett.le
AZIENDA A.S.L. 5 - ORISTANO
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO

Cod. 774743
S.P. ...
N. 26832 ... 31.12.11

DESCRIZIONE - RIFERIMENTI	PREZZO	IMPORTO
<p>VS. RIF.: CODICE CIG N.: ZCF01F5EED; CODICE FORNITORE: 774743 DETERMINAZIONE RESP. SERV. ACQUISTI N 552 DEL 2011; TIPOLOGIA: A 51- ORDINE – CONTRATTO BENI</p> <p>NS. RIF.: D.D.T. N. 156 DEL 16.12.2011, CON DESTINAZIONE MERCE PRESSO L'OSPEDALE A. G. MASTINO DI BOSA (OR)</p> <p>N. 01 FRIGOEMOTECA MOD. EMOTECA 250, PRODUTTORE C. F. FIOCCHETTI, SERIE N. 41152, CON PORTA A VETRO, LUCE INTERNA, SERRATURA CON CHIAVE, N. 04 CASSETTI, N. 04 RUOTE PIVOTTANTI DI CUI N. 02 ANTERIORI DOTATE DI FRENO, N. 01 MANUALE ISTRUZIONI D'USO IN LINGUA ITALIANA, N. 01 CERTIFICATO DI COLLAUDO</p> <p>Banca di appoggio: INTESA SANPAOLO SPA – FILIALE N. 01899– MILANO – VIALE MONZA, 136 - COORDINATE BANCARIE: CODICE IBAN: IT20 Y030 6909 5300 0000 4306 106</p> <p>Allegato n° <u>1</u> alla determinazione Serv. Provveditorato N° _____ del _____ Composto di n° <u>1</u> foglio</p>		2940,00

IMPONIBILE 2940,00	ALIQUOTA IVA 21%	IMPONIBILE IVA 617,40	TOTALE FATTURA IMPONIBILE IVA € 3557,40



BIOITALIA s.a.s. di Piero Piccinelli & C.

Uffici Commerciali: Via Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO - tel. ☎ +39.02.2828345/2893720/2841889 - fax ☎ +39.02.2847669

Riparazioni, manutenzioni e vendita di apparecchi per laboratori analisi e centri trasfusionali: centrifughe refrigerate, non refrigerate e speciali lavaglobuli per test di Coombs, rotincubatori per piastrine, poltrone e bilance automatiche per prelievi di sangue, termostati, stufe, bagnimaria, agitatori meccanici e magnetici, micropipette e puntali; reagenti diagnostici per medicina e medicina veterinaria.

Sede legale: Viale Luigi Majno, 38 - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 957542 - Codice Fiscale e Partita IVA: 03393160159 - Trib. Milano Reg. Soc. n. 180139
Vol. 5204 Fasc. 39
Banca:
Intesa Sanpaolo SpA - Filiale n. 2132
Viale Monza 136 - 20127 Milano
Codice IBAN: IT 20 Y 03069 09530 000004306106
Iscriz. Albo Fornit. U.U.S.S.L. Reg. Toscana n. 3690

web ☎ www.bioitalia.net

e-mail ✉ bioitalia@bioitalia.net

FATTURA N. 161(*)vedi retro	DATA FATTURA 19.12.2011
ORDINE N. BI-2011-123 A SALDO	DATA ORDINE 07.12.2011
PARTITA IVA CLIENTE 00681110953	CODICE CLIENTE 392
PAGAMENTO 90 GG. D.F. RIM. DIR.	
SPEDIZIONE A MEZZO NS. CORRIERE ESPRESSO LEAS SRL	

Spett.le
AZIENDA A.S.L. 5 - ORISTANO
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO

774743
26834 31.12.11

DESCRIZIONE - RIFERIMENTI	PREZZO	IMPORTO
<p>VS. RIF.: CODICE CIG N.: ZCF01F5EED; CODICE FORNITORE: 774743 DETERMINAZIONE RESP. SERV. ACQUISTI N 552 DEL 2011; TIPOLOGIA: A 51- ORDINE - CONTRATTO BENI</p> <p>NS. RIF.: D.D.T. N. 157 DEL 16.12.2011, CON DESTINAZIONE MERCE PRESSO L'OSPEDALE G. P. DELOGU DI GHILARZA (OR)</p> <p>N. 01 FRIGOEMOTECA MOD. EMOTECA 250, PRODUTTORE C. F. FIOCCHETTI, SERIE N. 41153, CON PORTA A VETRO, LUCE INTERNA, SERRATURA CON CHIAVE, N. 04 CASSETTI, N. 04 RUOTE PIVOTTANTI DI CUI N. 02 ANTERIORI DOTATE DI FRENO, N. 01 MANUALE ISTRUZIONI D'USO IN LINGUA ITALIANA, N. 01 CERTIFICATO DI COLLAUDO</p> <p>Banca di appoggio: INTESA SANPAOLO SPA - FILIALE N. 01899- MILANO - VIALE MONZA,136 - COORDINATE BANCARIE: CODICE IBAN: IT20 Y030 6909 5300 0000 4306 106</p> <p>Allegato n° 2 alla determinazione Serv. Provveditorato N° del Composto di n° 1 fogli 0</p>		2940,00

IMPONIBILE 2940,00	ALIQUOTA IVA 21%	IMPONIBILE IVA 617,40	TOTALE FATTURA IMPONIBILE IVA € 3557,40
-----------------------	---------------------	--------------------------	--

--	--	--	--



**Electronica
Bio Medical** srl
a company of

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

Cliente: ASL 5 ORISTANO

20316/co
Data 29-02-12

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° INTERINA 552 del 01-12-11 la ASL 5 ORISTANO, ha affidato alla Ditta BIOITALIA DI P. PICCINELLI la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produitt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>0003633</u>	<u>FIOCCHETTI</u>	<u>FRIGORIPETECOA</u>	<u>EMO 250</u>	<u>DITE 0250BATV.160 N° SERIE 41153</u>

Accessori

Allegato n° 3 alla determinazione
Serv. Provveditorato n° _____ del _____
Composto di n° 10 fogli

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO CENTRO RACCOLTA SANI presso la Struttura: P.O. DELOGO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 29-02-12 con bolla nr. NON Pervenuta 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 29-02-12 presso PO. DELOGO P.S. sono convenuti i signori:

DR. DERIO Incaricato ASL 5 ORISTANO
SG. VIOLA Incaricato UFF TECNICO
BRODO CANEA Incaricato DITTA FORNITRICE
ROSSI CLAUDIO Incaricato INGEGNERIA CLINICA

I 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 ACCETTA CON RISERVA IL COLLAUDO PER VERIFICARE LA PRESENZA DEL REGISTRATORE GRAFICO A DISCHI SETTIMANALE E STAMPANTE DLT8 PRINT
letto, confermato e sottoscritto, per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl Rossi Claudio
Il Consegnatario del bene _____
Il referente Amm.vo dell'Azienda Abellu
Il Responsabile della ditta fornitrice Biancolone

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 Medica**

a company of



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

Cliente:

ASL 5 CRISTANO

20320/co

Data 29-02-13

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° DETERMINA 552 del 01-12-11 la ASL 5 CRISTANO, ha affidato alla Ditta BIOITALIA di P. PICCINELLI la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
0003634	FUCCHETTI	FRIGGIFRIGGERIA	ETCO 250	N 41152

Accessori

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO TRASPERSONALE presso la Struttura: P.O. SIRASTINO BOSA

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 29-02-13 con bolla nr. 156 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 29-02-13 presso REPARIO MEDICINA BOSA sono convenuti i signori:

DOTT. SA PIROS Incaricato ASL 5 CRISTANO
DR. ROSSI CLAUDIO Incaricato INGEGNERIA CLINICA
BRUNO CANEA Incaricato DITTA FORNITRICE

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 ACCETTA CON RISERVA IL COLLAUDO IN ATTESA DI VERIFICARE LA PRESENZA DEL REGISTRORE GRAFICO A DISCHI E STAMPANTE DUMP
 letto, confermato e sottoscritto, per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl _____

Il Consegnatario del bene _____

Il referente Amm.vo dell'Azienda - Bruno Canea

Il Responsabile della ditta fornitrice Bruno Canea

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

Tipografia Mecanario - Anagni



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

Cliente:

ASL 5 CRISTANO



N° 3085/CA

Data 29-02-12

VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° inventario	Classe / Tipo	Costruttore	Modello	Matricola
0003634	FRIGORIFERO	CIRIO FIOCCHETTI	EMO 250	41152

Da assegn. alla Struttura TRASFERIMENTO all' U.O./SERVIZIO P.O. S. MARTINO BOSSA Ubic. stanza cod. 030A. 02033

Provenienti da: ^{DETERMINA} Delibera n° 552 del 01-12-11
 Ordine n° PI-2011-123 del 07/12/11
 DDT n° 156 del 16-12-2011
 FATTURA n° _____ del _____

TITOLO
DI
POSSESSO

PROPRIETA'
 AFFITTO
 COMODATO D'USO

LEASING
 SERVICE
 DONAZIONE

VISIONE
 PROP. ALTRI ENTI _____

Il Responsabile delegato
Servizio Ingegneria Clinica

[Signature]

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

[Signature]

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

PIRELLA GEMELLI SANITARIO S.p.A.
Dessa Daniela Pillas



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



Cliente:

ASL 3 ORISTANO

N° 3084/CA

Data 29-02-13

VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° inventario	Classe / Tipo	Costruttore	Modello	Matricola
0005633	FRIGGERI/TEGA	FIOCCHETTI	ERO 230 N° SERIE 41153	ME02508/IV/14

Da assegn. alla Struttura CENT. RAC. SANGUE all' U.O./SERVIZIO P.O. DELOGO GARINZA Ubic. stanza cod.: 020C.T0013

Provenienti da: ~~DETERMINA~~ Delibera n° 552 del 01-12-11
 Ordine n° RT-2011-123 del 07/12/11
 DDT n° _____ del _____
 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 RESPONSABILE U.O./SERVIZIO (per accettazione): ORISTANO SPERANZA Giuseppina Deriu RACCOLTA SANGUE
 Nome in stampatello leggibile (resp. U.O./SERVIZIO): DOT SA DERIU

Tipografia Menestrello - Anagni



ELETRONICA 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 ELECTRONIC PROFESSIONALS

Cliente: **ASL 5 ORISTANO**

54091 /AP

DATA
20/03/2012

Tecnico **C. ROSSI** Data e ora Inizio Lavori _____ Data e ora Fine Lavori _____ Ore Viaggio _____
 Cliente **ASL 5 ORISTANO** Presidio **P.O. S. MARTINO**
 UU.OO. **CENTRO TRASFUSIONALE** Stanza **010P T0002** 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
0003634 note	FRIGOROTECOA	FRIOCHIETTI C	EMO 250	N 41152	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0003633 note	FRIGOROTECOA	FRIOCHIETTI C.	EMO 250	N 41153	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	IN DATA 5-03-12 VENGONO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	INSTALLATE E COLLADE SU				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	FRIGOROTECHE LE STAMPANTI				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	DLMP PRINTER A B38				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	E A GHILARZA.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	VIENE ISTRUITO IL PERSONALE AL				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	CORRETTO USO DELLA REGISTRAZIONE TEMPERATURA				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	VIENE SCELTA LA RISERVA SUL VERBAE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	DI COLLAUDO N° 20320 e N° 20316				<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

[Handwritten Signature]

Titolare Sanità, utente
(per ricezione)
P.O. S. Martino
Immunematologia e Medicina TrASFusionale
Direttore
Dr. Paolo Casula

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
 Campania: 52100 Arezzo Via Donat Cattin, 83 Tel. 0575 354940
 Sicilia: 81020 Capodrise (CE) Via Petrarca, 3 Tel. 0823 834979
 95025 Aci S. Antonio (CT) Via Pulica, 19 Tel. 095 800130

Tipografia Merzario - Asti



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto	BRUNO CANEA
In qualità di Responsabile del Servizio di	ASSISTENZA TECNICA
	DELEGATO

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di EMOTECA 250 FIOCHIETTI 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: BRUNO CANEA

Docente del Corso	BRUNO CANEA
In qualità di	EL. TECNICA
della Ditta	di BRUNO CANEA Via Asproni, 24 - Tel. 349.0589136

09084 OLLASTRA (OR)
C.F.: CNNBRN80C18G1130
P.IVA: 0.0 84820958

Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata eseguita nelle seguenti date: 29-02-12

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

Per il Fornitore
(firma)

[Handwritten signature]

l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)

[Handwritten signature]

P.O. GHILARZA



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto	BRUNO CANNEA
In qualità di Responsabile del Servizio di	ASSISTENZA TECNICA
	DELEGATO

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di EMOTECA 250 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: BRUNO CANNEA

Docente del Corso	DEA
In qualità di	TECNICO
della Ditta	EL. TEC. IMP. di BRUNO CANNEA

Via Asproni, 24 - Tel. 349.0589136
09084 OLLASTRA (OR)
C.F. CNFBM80C8 GH3Q
P.IVA n. 0.84820958

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 BIOITALIA SAS (vedi programma di formazione allegato).

Per il Fornitore
(firma)

Bruno Cannea

l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)

[Signature]
DIRIGENTE SANITARIO
Dott. *[Signature]*

P.O. Bosa



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto BRUNO CANNERA	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta BIOITALIA	

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. **ENOTECA 230** numero di serie **41152** numero di installazione _____

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NON PREVISTA MANUTENZIONE STRAORDINARIA
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	IL COSTRUTTORE PREVEDE CHE L'UTILIZZATORE FACCI
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	LA POLIZIA E LA MANUTENZIONE
CONTROLLO FUNZIONALE	ESEGUITE IN FASE DI COLLAUDI
CONTROLLO FUNZIONALE	
CONTROLLO FUNZIONALE	
Verifica di sicurezza elettrica	ESEGUITE IN FASE DI COLLAUDI
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)

Brno Cannera

l'Amministrazione Contraente (timbro e firma)

P. GHILARDI



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto BRUNO CANNARA	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta EC TEC IMP. BIOITALIA	

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. EROTECA 250 numero di serie 41153 numero di installazione _____

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NON PREVISTA MANUTENZIONE STRAORDINARIA
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	IL COSTRUTTORE PREVEDE CHE L'UTILIZZATORE FACCI LA
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	POLIZIA E MANUTENZIONE.
CONTROLLO FUNZIONALE	ESEGUITE IN FASE DI COLLAUDO
CONTROLLO FUNZIONALE	
CONTROLLO FUNZIONALE	
Verifica di sicurezza elettrica	ESEGUITE IN FASE DI COLLAUDO
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)

Handwritten signature of Bruno Cannara

l'Amministrazione Contraente (timbro e firma)

P.O. BOSCA
 Dott. DANIELA PIRAS



BIOITALIA s.a.s. di Piero Piccinelli & C.

Uffici Commerciali: V. Jean Jaurés, 8 - 20125 MILANO - Tel. (02) 2828345/2893720/2841889 - Telefax (02) 2847869

Riparazioni, manutenzioni e vendita di apparecchi per lat. e centri trasfusionali; centri-fughe refrigerate, refrigerate e speciali lavaglobuli per test di Coombs, rotincubatori per piastrine, poltrone e bilance automatiche per prelievi di sangue, termostati, stufe, bagnimaria, agitatori meccanici e magnetici, micropipette e puntali; reagenti diagnostici.

Sede legale: Viale Luigi Majno, 38 - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 957542 - C.C.P. 11139201 Aut.
Codice Fiscale e Partita IVA 03393160159
Trib. Milano Reg. Soc. n. 180139 Vol. 5204 Fasc. 39
Banche:
Cariplo - Ag. 32 - Milano - C/C 4306/1
Ist. Banc. S. Paolo di TO - Ag. 1 - Milano - C/C 15558
B. Prov. Lomb. - Ag. 2 - Milano - C/C 20569/9
Iscriz. Albo Fornitori UU.SS.LL. Reg. Toscana n. 3690

DOCUMENTO DI TRASPORTO nr. 156 del: 16.12.2011

copia per il mittente destinatario vettore

Destinatario	Destinazione
ASL 5 ORISTANO	OSPEDALE G. A. MASTINO - ALLA CORTESE ATTENZIONE
VIA CARDUCCI, 35	DEL DIRETTORE SANITARIO DOTT.SSA DANIELA PIRAS
09170 ORISTANO	E DEL DIRIGENTE DI LABORATORIO DOTT. PISANU -
	VIA PISCHEDDA - PIANO TERRA - 08013 BOSA (ORISTANO)

Quantità	Descrizione dei beni
01-UNA	FRIGOEMOTECA "MOD. EMOTECA 250" SERIE N. 41152, CON PORTA A VETRO, LUCE INTERNA, SERRATURA CON CHIAVE, N. 04 CASSETTI, N. 04 RUOTE PIVOTTANTI DI CUI N. 02 ANTERIORI DOTATE DI FRENO, 01 MANUALE ISTRUZIONI D'USO IN LINGUA ITALIANA, N. 01 CERTIFICATO DI COLLAUDO
NOTE PER	IL CORRIERE: 1. IL GIORNO PRIMA DI EFFETTUARE LA CONSEGNA ACCORDARSI CON IL DIRETTORE SANITARIO DOTT.SSA DANIELA PIRAS - TELEFONO: 000785.225.348 E CON IL DIRIGENTE DI LABORATORIO DOTT. PISANU - TELEFONO: 0785.225.304
	2. CONSEGNARE NEI GIORNI FERIALE DA LUNEDÌ A VENERDÌ DALLE ORE 09.00 ALLE ORE 12.00 3. IL LOCALE DOVE TRASPORTARE L'EMOTECA È A PIANO TERRA FACILMENTE RAGGIUNGIBILE, ATTREZZANDOSI CON SEMPLICE MA IDONEO CARRELLO

trasporto a cura del:	mittente	destinatario	vettore X
------------------------------	-----------------	---------------------	------------------

annotazioni: IN CONTO VS. ORDINE N. BI - 2011 - 123 DEL 07.12.2011 - CIG: ZCF01F5EED - PORTO: FRANCO				
causale trasporto: -	aspetto esteriore dei beni:	nr. colli:	peso:	volume:
VENDITA	CARTONE SU PALLET	01	KG 138	CM 65x84x188 (LXPXH)
1° vettore:	LEAS SRL AUTOTRASPORTI - VIALE MONASTIR 159 - 09122 CAGLIARI	data ritiro:	ora:	firma 1° vettore:
2° vettore:		data ritiro:	ora:	firma 2° vettore:
3° vettore:		data ritiro:	ora:	firma 3° vettore:

data inizio trasporto:	ora inizio trasporto:	firma del conducente:	firma del destinatario:

3120000

Riparazioni, manutenzioni e vendita di apparecchi per laboratori analisi e centri trasfusionali centrifughe refrigerate, non refrigerate e speciali lavaglobuli per test di Coombs, rotincubatori per piastre, poltrone e bilance automatiche per prelievi di sangue, termostati, stufe, bagnomaria, agitatori meccanici e magnetici, micropipette e puntali, reagenti diagnostici per medicina e medicina veterinaria.

Sede legale Viale Luigi Majno, 38 - 20129 Milano
C.C.I.A.A. Milano 957542 - Codice Fiscale e Partita IVA 03393160159 - Trib. Milano Reg. Soc. n. 180139
Vol. 5204 Fasc. 39
Banca:
Intesa Sanpaolo SpA - Filiale n. 2132
Viale Monza 136 - 20127 Milano
Codice IBAN: IT 20 Y 03069 09530 000004306106
Ischn. Albo Fornit. U.U.S.S.L. Reg. Toscana n. 3690



BIOITALIA s.a.s. di Piero Piccinelli & C.
Uffici Commerciali: Via Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO

web www.bioitalia.net

e-mail bioitalia@bioitalia.net

tel. ☎ +39.02.2828345/2893720/2841889 - fax ☎ +39.02.2847669

FATTURA N.	018(*)vedi retro	DATA FATTURA	16.02.2012
ORDINE N.	BI-2011-122 A SALDO	DATA ORDINE	07.12.2011
PARTITA IVA CLIENTE	00681110953	CODICE CLIENTE	392
PAGAMENTO	90 GG. .D.F. RIM. DIR.		
SPEDIZIONE A MEZZO	NS. CORRIERE MTN SPA		

Spett.le
AZIENDA A.S.L. 5 - ORISTANO
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO

Cod. 77hTh3
SERVIZIO
RISORSE UMANE
18304 109 03.12

DESCRIZIONE - RIFERIMENTI	PREZZO	IMPORTO																		
<p>VS. RIF.: CODICE CIG N.: ZC901F6527; CODICE FORNITORE: 774743 TIPOLOGIA: A 51- ORDINE - CONTRATTO BENI</p> <p>NS. RIF.: D.D.T. N. 021 DEL 10.02.2012 - CON CONSEGNA AL CENTRO TRASFUSIONALE DELL'OSPEDALE S.MARTINO DI ORISTANO.</p> <p>N. 05 POLTRONE RECLINABILI DA PRELIEVO MOD. MULTIPOSIZIONI ART. 800/2 MOTORI, RIVESTITE IN TESSUTO SCAI DI COLORE NERO, OGUNA COMPLETA DI KIT PORTA ROTOLO PER ROTOLI FINO A 60 CM DI ALTEZZA, ASTA PORTA FLEBO CON GANCIO AD ALTEZZA REGOLABILE, TAVOLINO PORTA OGGETTI IN ACCIAIO INOX CON PORTATA DI 5 KG MISURE CM 30 X 30, SERIE N. 01-02/12, 02-02/12, 03-02/12, 04-02/12, 05-02/12</p>	2098,00	10490,00																		
<p>Allegato n° <u>4</u> alla determinazione Serv. Provveditorato N° _____ del _____ Composto di n° <u>7</u> fogli</p>																				
<p>Banca di appoggio: INTESA SANPAOLO SPA - FILIALE N. 01899- MILANO - VIALE MONZA,136 - COORDINATE BANCARIE: CODICE IBAN: IT20 Y030 6909 5300 0000 4306 106</p>																				
<table border="1"> <tr><td>Data Prot.</td><td></td></tr> <tr><td>Orig./Atti</td><td></td></tr> <tr><td>Direz. Gen.</td><td></td></tr> <tr><td>Disretto</td><td></td></tr> <tr><td>Data Arrivo</td><td>24 FEB. 2012</td></tr> <tr><td>Direz. Osp.</td><td></td></tr> <tr><td>Dipartin.</td><td></td></tr> <tr><td>Serv. Amm.</td><td></td></tr> <tr><td>Altro</td><td></td></tr> </table>			Data Prot.		Orig./Atti		Direz. Gen.		Disretto		Data Arrivo	24 FEB. 2012	Direz. Osp.		Dipartin.		Serv. Amm.		Altro	
Data Prot.																				
Orig./Atti																				
Direz. Gen.																				
Disretto																				
Data Arrivo	24 FEB. 2012																			
Direz. Osp.																				
Dipartin.																				
Serv. Amm.																				
Altro																				

IMPONIBILE	10490,00	ALIQUOTA IVA	21%	IMPONIBILE IVA	2202,90	TOTALE FATTURA IMPONIBILE IVA	€ 12692,90
------------	----------	--------------	-----	----------------	---------	-------------------------------	------------

--	--	--	--	--	--	--	--



BIOITALIA s.r.l.s. di Piero Piccinelli & C.
Uffici Commerciali: V. Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO - tel. ☎ +39.02.2828345/2893720/2841889 - fax ☎ +39.02.2847669

Riparazioni, manutenzioni e vendita di apparecchi per laboratori analisi e centri trasfusionali; centrifughe refrigerate, non refrigerate e speciali lavaglobuli per test di Coombs, rotincubatori per piastrine, poltrone e bilance automatiche per prelievi di sangue, termocentri, stufe, bagnimaria, agitatori meccanici e magnetici, micropiette a punta; reagenti diagnostici per medicina e medicina veterinaria.

Sede legale: Viale Luigi Majno, 36 - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 987542 - Codice Fiscale n. Partita IVA: 03393180158 - Trib. Milano Reg. Soc. n. 100139 Vol. 5204 Fasc. 39 - Banche: Sanpaolo Imi - Ag. 1 - Milano - C/C 10715298 - cod. ABI 01025 - cod. CAB 01001; - Banca Intesa - Filiale n. 2132 Milano 32 - C/C 000004306106 - cod. ABI 03089 - cod. CAB 09530 Iccir. Albo Fornit. UU.SS.LL. Reg. Toscana n. 3690

web www.bioitalia.net

e-mail ✉ bioitalia@bioitalia.net

Prot. n. 30344

Milano, 22.02.2012

ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
DELL'ASL 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO

RACCOMANDATA A MEZZO CORRIERE
ESPRESSO SDA (LETTERA DI VETTURA N.
A000199842671)

OGGETTO: EVASIONE VS. ORDINE N. BI-2011-122 A SALDO; RIF. NS. D.D.T. N. 021 DEL 10.02.2012; INVIO NS. FATTURA N. 018 DEL 16.02.2012 DA CONSEGNARE AL VS. UFFICIO AMMINISTRATIVO COMPETENTE; INVIO DOCUMENTAZIONE TECNICA DA CONSEGNARE DOTT. PAOLO CASULA PRIMARIO DELL'UNITÀ OPERATIVA S.I.E.T. PRESSO L'OSPEDALE S. MARTINO DI ORISTANO, NELLA SUA QUALITÀ DI REFERENTE PER LA FORNITURA.

In relazione alla fornitura di cui trattasi, in evasione del Vs. ordine in oggetto, ci pregiamo inviare in allegato alla presente lettera i seguenti documenti di Vs. spettanza:

- FATTURA N. 018 DEL 16.02.2012 IN ORIGINALE + N. 01 COPIA, da consegnare all'Ufficio Amministrativo Competente.

Ed in oltre, contenuti in una busta a parte, da consegnare gentilmente al Dott. PAOLO CASULA, NELLA Sua qualità di referente per la fornitura:

- N. 05 CERTIFICATI ATTESTAZIONI DI CONFORMITÀ DELLE APPARECCHIATURE FORNITE;
- N. 05 MANUALI D'USO DELLE APPARECCHIATURE FORNITE.

Ringraziamo anticipatamente per la cortese attenzione e porgiamo cordiali saluti.

Servizio Sanitario Regione Sardegna
ASL n° 5 - ORISTANO
Dipartimento Amministrativo
Servizio Provveditorato

- 1 MAR 2012

Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____

BIOITALIA S.A.S.
DOTT. PIERO PICCINELLI

Data Prot.	N.	14546
Orig./Atti	DOTT. CASULA	
Direz. Gen.		
Distretto		
Data Arrivo	24 FEB. 2012	ASL 5
Direz. Osp.		
Dipartim.		
Serv. Amm.		
Altro		

27 FEB. 2012

- Seubito il SIT - le fatture non sono state consegnate

Riparazioni, manutenzioni e vendite di apparecchi per laboratori anelisi o centri trasfusionali: centrifughe refrigerate, non refrigerate o speciali lavaglobuli per test di Coombs, robotizzatori per piastrine, poltrone o bilance automatiche per prelievi di sangue, termostati, stufe, bagnimaria, agitatori meccanici e magnetici, microprinter e puntali reagenti diagnostici per medicina e medicina veterinaria.

Sede legale: Viale Luigi Majno, 38 - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 057542 - Codicen Fiscale e Partita IVA : 03383160159 - Trib. Milano Reg.Soc. n. 180139
Vol. 5204 Fasc. 39 - Banche: Sanpaolo Imi - Ag. 1 - Milano - C/C 10/15556 - cod. ABI 01025 - cod. CAB 01601; - Banca Intesa - Filiale n. 2132 Milano 32 - C/C 00604306108 - cod. ABI 03089 - cod. CAB 09530
Iscriz. Albo Fornit. U.I.S.S.L.L. Reg. Toscana n. 3690



BIOITALIA s.a.s. di Piero Piccinelli & C.

web www.bioitalia.net

e-mail bioitalia@bioitalia.net

Uffici Commerciali: V. Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO - tel. ☎ +39.02.2828345/2893720/2841889 - fax ☎ +39.02.2847669

MILANO, 16.02.2012

CERTIFICATO N. 2112

OGGETTO: ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'.

Si attesta che il **DISPOSITIVO MEDICO** denominato **POLTRONA MOD. "MULTIPOSIZIONI/2 MOTORI" ART. 800 SERIE N. 01-02/12**, Classificazione **CND Z129008**, Codice **DM** iscritto al repertorio **482873/R**, risulta costruito in conformità con le vigenti norme di sicurezza **CEI 62-5** sugli apparecchi elettromedicali e possiede il marchio **CE**.

Ed in oltre:

- risulta conforme ai requisiti essenziali di cui all'allegato 1 della Direttiva 93/42/CEE, come prescritto dall'allegato VII della Direttiva 93/42/CEE stessa;
- risulta soddisfare tutte le disposizioni applicabili nella Direttiva 93/42/CEE sui dispositivi medici;
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee macchine (2006/42/CEE & 98/37/CEE)
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di apparecchiature elettriche in uso in bassa tensione (2006/95/CEE);
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di Compatibilità Elettromagnetica (2004/108/CEE);
- risulta da considerarsi come appartenente alla Classe I;
- risulta venire commercializzato in confezione non sterile;
- non risulta essere uno strumento di misura;
- non risulta essere destinato ad indagini cliniche;
- all'uscita dalla fabbrica risulta rispondente alla normativa relativa all'igiene ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro (DPR 547/55, DPR 306/56, DL 626/94, DPR 459/96. Il mantenimento nel tempo delle condizioni attestate e delle caratteristiche di conformità è affidato allo scrupoloso rispetto delle istruzioni per l'uso ed all'accuratezza della manutenzione effettuata dal Cliente, che resta il diretto responsabile per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni sul lavoro, ai sensi delle vigenti Leggi.

Il fabbricante si ritiene impegnato a conservare ed a mettere a disposizione dell'Ente Notificato la documentazione tecnica specificata nell'allegato VII della Direttiva 93/42/CEE per un periodo di cinque anni dall'ultima data di fabbricazione del prodotto.

Il dispositivo di cui trattasi è per tanto conforme a quanto prescritto dalla Direttiva 93/42/CE, e per questa ragione è stato immesso in commercio con la marcatura CE, secondo quanto disposto dall'articolo n. 17 della Direttiva 93/42/CEE.

In fede.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DOTT. PIERO PICCINELLI

Riparazioni, manutenzioni o vendita di apparecchi per laboratori analisi e centri trasfusionali centrifughe refrigerate, non refrigerate e speciali lavaglobuli per test di Coombs, rotincubatori per piastrine, poltrone e bilancieri automatiche per prelievi di sangue, termostati, stufe, bagnimaria, agitatori meccanici o magnetici, micropipette o puntali, reagenti diagnostici per medicina e medicina veterinaria.

Sede legale: Viale Luigi Malino, 36 - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 957642 - Codice Fiscale n. Partita IVA: 03383160159 - Trib. Milano Reg. Soc. n. 180139 Vol. 5204 Fasc. 39 - Branche: Sarnano Imi - Ag. 1 - Milano - C/C 10/15556 - cod. ABI 01025 - cod. CAB 01601; - Banca Intesa - Filiale n. 2132 Milano 32 - C/C 00004305105 - cod. ABI 03069 - cod. CAB 09530 Iscriz. Albo Fornit. U.U.S.S.I.L. Reg. Toscana n. 3690



BIOITALIA s.a.s. di Piero Piccinelli & C.

web www.bioitalia.net

e-mail bioitalia@bioitalia.net

Uffici Commerciali: V. Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO - tel. ☎ +39.02.2828345/2893720/2841889 - fax ☎ +39.02.2847669

MILANO, 16.02.2012

CERTIFICATO N. 2113

OGGETTO: ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'.

Si attesta che il **DISPOSITIVO MEDICO** denominato **POLTRONA MOD. "MULTIPOSIZIONI/2 MOTORI" ART. 800 SERIE N. 02-02/12**, Classificazione **CND Z129008**, Codice **DM** iscritto al repertorio **482873/R**, risulta costruito in conformità con le vigenti norme di sicurezza **CEI 62-5** sugli apparecchi elettromedicali e possiede il marchio **CE**.

Ed in oltre:

- risulta conforme ai requisiti essenziali di cui all'allegato 1 della Direttiva 93/42/CEE, come prescritto dall'allegato VII della Direttiva 93/42/CEE stessa;
- risulta soddisfare tutte le disposizioni applicabili nella Direttiva 93/42/CEE sui dispositivi medici;
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee macchine (2006/42/CEE & 98/37/CEE)
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di apparecchiature elettriche in uso in bassa tensione (2006/95/CEE);
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di Compatibilità Elettromagnetica (2004/108/CEE);
- risulta da considerarsi come appartenente alla Classe I;
- risulta venire commercializzato in confezione non sterile;
- non risulta essere uno strumento di misura;
- non risulta essere destinato ad indagini cliniche;
- all'uscita dalla fabbrica risulta rispondente alla normativa relativa all'igiene ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro (DPR 547/55, DPR 306/56, DL 626/94, DPR 459/96. Il mantenimento nel tempo delle condizioni attestate e delle caratteristiche di conformità è affidato allo scrupoloso rispetto delle istruzioni per l'uso ed all'accuratezza della manutenzione effettuata dal Cliente, che resta il diretto responsabile per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni sul lavoro, ai sensi delle vigenti Leggi.

Il fabbricante si ritiene impegnato a conservare ed a mettere a disposizione dell'Ente Notificato la documentazione tecnica specificata nell'allegato VII della Direttiva 93/42/CEE per un periodo di cinque anni dall'ultima data di fabbricazione del prodotto.

Il dispositivo di cui trattasi è per tanto conforme a quanto prescritto dalla Direttiva 93/42/CE, e per questa ragione è stato immesso in commercio con la marcatura CE, secondo quanto disposto dall'articolo n. 17 della Direttiva 93/42/CEE.

In fede.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DOCT. PIERO PICCINELLI

Riparazioni, manutenzioni e vendita di apparecchi per laboratori analisi e centri trasfusionali: centrifughe refrigerate, non refrigerate e speciali lavaglobuli per test di Coombs, reoincubatori per piastrine, poltrona a bilancia automatica per prelievi di sangue, termometri, stufe, bagnimaria, agitatori meccanici e magnetici, micropipette e puntali; reagenti diagnostici per medicina e medicina veterinaria.

Sede legale: Viale Luigi Majno, 38 - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 957542 - Codice Fiscale n. Partita IVA: 03383160159 - Trib. Milano Reg. Soc. n. 180139
Vol. 5204 Fasc. 38 - Banche: Sanpaolo Imi - Ag. 1 - Milano - C/C 10/18568 - cod. ABI 01025 - cod. CAB 01001; - Banca Intesa - Filiale n. 2132 Milano 32 - C/C 00004306106 - cod. ABI 03069 - cod. CAB 00530
Isoriz, Alho Fornit. U.I.S.S.L. Rog. Toscana n. 3590



BIOITALIA s.r.l.s. di Piero Piccinelli & C.

web www.bioitalia.net

e-mail bioitalia@bioitalia.net

Uffici Commerciali: V. Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO - tel. ☎ +39.02.2828345/2893720/2841889 - fax ☎ +39.02.2847669

MILANO, 16.02.2012

CERTIFICATO N. 2115

OGGETTO: ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'.

Si attesta che il DISPOSITIVO MEDICO denominato POLTRONA MOD. "MULTIPOSIZIONI/2 MOTORI" ART. 800 SERIE N. 04-02/12, Classificazione CND Z129008, Codice DM iscritto al repertorio 482873/R, risulta costruito in conformità con le vigenti norme di sicurezza CBI 62-5 sugli apparecchi elettromedicali e possiede il marchio CE.

Ed in oltre:

- risulta conforme ai requisiti essenziali di cui all'allegato I della Direttiva 93/42/CEE, come prescritto dall'allegato VII della Direttiva 93/42/CEE stessa;
- risulta soddisfare tutte le disposizioni applicabili nella Direttiva 93/42/CEE sui dispositivi medici;
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee macchine (2006/42/CEE & 98/37/CEE)
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di apparecchiature elettriche in uso in bassa tensione (2006/95/CEE);
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di Compatibilità Elettromagnetica (2004/108/CEE);
- risulta da considerarsi come appartenente alla Classe I;
- risulta venire commercializzato in confezione non sterile;
- non risulta essere uno strumento di misura;
- non risulta essere destinato ad indagini cliniche;
- all'uscita dalla fabbrica risulta rispondente alla normativa relativa all'igiene ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro (DPR 547/55, DPR 306/56, DL 626/94, DPR 459/96. Il mantenimento nel tempo delle condizioni attestate e delle caratteristiche di conformità è affidato allo scrupoloso rispetto delle istruzioni per l'uso ed all'accuratezza della manutenzione effettuata dal Cliente, che resta il diretto responsabile per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni sul lavoro, ai sensi delle vigenti Leggi.

Il fabbricante si ritiene impegnato a conservare ed a mettere a disposizione dell'Ente Notificato la documentazione tecnica specificata nell'allegato VII della Direttiva 93/42/CEE per un periodo di cinque anni dall'ultima data di fabbricazione del prodotto.

Il dispositivo di cui trattasi è per tanto conforme a quanto prescritto dalla Direttiva 93/42/CE, e per questa ragione è stato immesso in commercio con la marcatura CE, secondo quanto disposto dall'articolo n. 17 della Direttiva 93/42/CEE.

In fede.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DOCT. PIERO PICCINELLI

Riparazioni, manutenzioni e vendita di apparecchi per
laboratori enalici e centri trasfusionali: centrifughe
refrigerate, non refrigerate e speciali lavaglobuli per
test di Coombs, rotincubatori per piastrine, poltrone a
bilance automatiche per prelievi di sangue, termostati,
stufe, bagnimaria, agitatori meccanici e magnetici,
micropipette e puntali; reagenti diagnostici per
medicina e medicina veterinaria.

Sede legale: Viale Luigi Menico, 38 - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 057542 - Codice Fiscale e Partita
IVA : 03393100139 - Trib. Milano Reg.Soc. n. 160139
Vol. 6204 Fasc. 39 - Banche: Sanpaolo Imi - Ag. 1 -
Milano - C/C 10/15658 - cod. ABI 01026 - cod. CAB
01601; - Banca Intesa - Filiale n. 2132 Milano 32 -
C/C 00004306106 - cod. ABI 03069 - cod. CAB 09530
Iscriz. Albo Fornit. U.U.S.S.L. Reg. Toscana n. 3890



BIOITALIA s.r.l.s. di Piero Piccinelli & C.

web www.bioitalia.net

e-mail bioitalia@bioitalia.net

Uffici Commerciali: V. Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO - tel. ☎ +39.02.2828345/2893720/2841889 - fax ☎ +39.02.2847669

MILANO, 16.02.2012

CERTIFICATO N. 2114

OGGETTO: ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'.

Si attesta che il **DISPOSITIVO MEDICO** denominato **POLTRONA MOD. "MULTIPOSIZIONI/2 MOTORI" ART. 800 SERIE N. 03-02/12**, Classificazione **CND Z129008**, Codice **DM** iscritto al repertorio **482873/R**, risulta costruito in conformità con le vigenti norme di sicurezza **CEI 62-5** sugli apparecchi elettromedicali e possiede il marchio **CE**.

Ed in oltre:

- risulta conforme ai requisiti essenziali di cui all'allegato I della Direttiva 93/42/CEE, come prescritto dall'allegato VII della Direttiva 93/42/CEE stessa;
- risulta soddisfare tutte le disposizioni applicabili nella Direttiva 93/42/CEE sui dispositivi medici;
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee macchine (2006/42/CEE & 98/37/CEE)
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di apparecchiature elettriche in uso in bassa tensione (2006/95/CEE);
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di Compatibilità Elettromagnetica (2004/108/CEE);
- risulta da considerarsi come appartenente alla Classe I;
- risulta venire commercializzato in confezione non sterile;
- non risulta essere uno strumento di misura;
- non risulta essere destinato ad indagini cliniche;
- all'uscita dalla fabbrica risulta rispondente alla normativa relativa all'igiene ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro (DPR 547/55, DPR 306/56, DL 626/94, DPR 459/96. Il mantenimento nel tempo delle condizioni attestate e delle caratteristiche di conformità è affidato allo scrupoloso rispetto delle istruzioni per l'uso ed all'accuratezza della manutenzione effettuata dal Cliente, che resta il diretto responsabile per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni sul lavoro, ai sensi delle vigenti Leggi.

Il fabbricante si ritiene impegnato a conservare ed a mettere a disposizione dell'Ente Notificato la documentazione tecnica specificata nell'allegato VII della Direttiva 93/42/CEE per un periodo di cinque anni dall'ultima data di fabbricazione del prodotto.

Il dispositivo di cui trattasi è per tanto conforme a quanto prescritto dalla Direttiva 93/42/CE, e per questa ragione è stato immesso in commercio con la marcatura CE, secondo quanto disposto dall'articolo n. 17 della Direttiva 93/42/CEE.

In fede.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DOT. PIERO PICCINELLI

Riparazioni, manutenzioni e vendita di apparecchi per laboratori analitici e centri trasfusionali: centrifughe refrigerate, non refrigerate e speciali levaplastici per test di Coombs, rotincubatori per piastrine, poltrone a bipiede automatiche per prelievi di sangue, termostati, stufe, bagnimaria, agitatori meccanici e magnetici, micropipette e puntali; reagenti diagnostici per medicina e medicina veterinaria.

Sede legale: Viale Luigi Majno, 3R - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 957542 - Codice Fiscale e Partita IVA: 03393180159 - Trib. Milano Reg. Soc. n. 180139 Vol. 5204 Fasc. 39 - Benche: Sanpaolo Imi - Ag. 1 - Milano - C/C 10/15958 - cod. ABI 01025 - cod. CAB 01601; - Banca Intesa - Filiale n. 2132 Milano 32 - C/C 00004306106 - cod. ABI 03069 - cod. CAB 09630 Iscriz. Albo Fornit. U.U.S.G.L.L. Reg. Toscana n. 3690



BIOITALIA s.a.s. di Piero Piccinelli & C.
Uffici Commerciali: V. Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO

web www.bioitalia.net

e-mail bioitalia@bioitalia.net

tel. ☎ +39.02.2828345/2893720/2841889 - fax ☎ +39.02.2847669

MILANO, 16.02.2012

CERTIFICATO N. 2116

OGGETTO: ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'.

Si attesta che il DISPOSITIVO MEDICO denominato POLTRONA MOD. "MULTIPOSIZIONI/2 MOTORI" ART. 800 SERJE N. 05-02/12, Classificazione CND Z129008, Codice DM iscritto al repertorio 482873/R, risulta costruito in conformità con le vigenti norme di sicurezza CEI 62-5 sugli apparecchi elettromedicali e possiede il marchio CE.

Ed in oltre:

- risulta conforme ai requisiti essenziali di cui all'allegato I della Direttiva 93/42/CEE, come prescritto dall'allegato VII della Direttiva 93/42/CEE stessa;
- risulta soddisfare tutte le disposizioni applicabili nella Direttiva 93/42/CEE sui dispositivi medici;
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee macchine (2006/42/CEE & 98/37/CEE)
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di apparecchiature elettriche in uso in bassa tensione (2006/95/CEE);
- risulta conforme alla legislazione vigente ed alle Direttive Europee in materia di Compatibilità Elettromagnetica (2004/108/CEE);
- risulta da considerarsi come appartenente alla Classe I;
- risulta venire commercializzato in confezione non sterile;
- non risulta essere uno strumento di misura;
- non risulta essere destinato ad indagini cliniche;
- all'uscita dalla fabbrica risulta rispondente alla normativa relativa all'igiene ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro (DPR 547/55, DPR 306/56, DL 626/94, DPR 459/96. Il mantenimento nel tempo delle condizioni attestate e delle caratteristiche di conformità è affidato allo scrupoloso rispetto delle istruzioni per l'uso ed all'accuratezza della manutenzione effettuata dal Cliente, che resta il diretto responsabile per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni sul lavoro, ai sensi delle vigenti Leggi.

Il fabbricante si ritiene impegnato a conservare ed a mettere a disposizione dell'Ente Notificato la documentazione tecnica specificata nell'allegato VI della Direttiva 93/42/CEE per un periodo di cinque anni dall'ultima data di fabbricazione del prodotto.

Il dispositivo di cui trattasi è per tanto conforme a quanto prescritto dalla Direttiva 93/42/CE, e per questa ragione è stato immesso in commercio con la marcatura CE, secondo quanto disposto dall'articolo n. 17 della Direttiva 93/42/CEE.

In fede.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DOTT. PIERO PICCINELLI



Elettronica Bio Medica S.r.l.
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 5 CRISTIANO

20321/co

Data 01-03-12

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 551 del 01-12-11 la ASL 5 CRISTIANO, ha affidato alla Ditta BIOITALIA s.p.a. P. PICCINI la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
0003635	BIOITALIA	POTENZA X PREVEN	MULTIPOSIZIONI	03-02/12
0003636	"	"	"	02-02/12
0003637	"	"	"	04-02/12
0003638	"	"	"	05-02/12
0003639	"	"	"	01-02/12

Accessori

Allegato n° 5 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 9 fogli

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO CENTRO TRASFUSION presso la Struttura: P.O. S. MARTINO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 21/02/12 con bolla nr. 21 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 01/03/12 presso CENTRO TRASFUSION sono convenuti i signori:

CANNA BRUNO Incaricato DITTA FORNITRICE
DOTT. CASOLA Incaricato ASL 5 CRISTIANO
ROSSI CLAUDIO Incaricato INGEGNERIA QUINICA

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 _____

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

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl _____

Il Consegnatario del bene _____

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

a company of



Cliente:

ASL 5 ORISTANO

N° 3086/CA

Data 01-03-12

VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° inventario	Classe / Tipo	Costruttore	Modello	Matricola
0003635	PULTRONA per polveri	BIOITALIA	MULTIPOSIZIONI	03-02/12
0003636	" "	BIOITALIA	MULTIPOSIZIONI	02-02/12
0003637	" "	BIOITALIA	--	04-02/12
0003638	" "	BIOITALIA	--	05-02/12
0003639	" "	BIOITALIA	--	01-02/12

Da assegn. alla Struttura P.O. S. Martino all' U.O./SERVIZIO TRASFUSIONALE Ubic. stanza cod.: _____

Provenienti da: ^{DETERMINAZIONE} Delibera n° 551 del 01-12-11
 Ordine n° BE-2011-122 del 01-12-11
 DDT n° 211 del 21/02/12
 FATTURA n° _____ del _____

TITOLO DI POSSESSO: PROPRIETA' LEASING VISIONE
 AFFITTO SERVICE PROP. ALTRI ENTI
 COMODATO D'USO DONAZIONE

Il Responsabile delegato Servizio Ingegneria Clinica: _____
 TIMBRO e Firma: Azienda Sanitaria n. 5 - Oristano
P.O. "San Martino"
U.O. di Ematologia e Medicina Trasfusionale
 (per accettazione) Direttore
Dr. Paolo Casula
 Nome in stampatello leggibile (resp. U.O./SERVIZIO): DOTT. CASULA

Tipografia Mezzano - Asti



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: **ASL 5 CRISTANO**

54089 /AP

DATA

04/03/2012

Tecnico **C. ROSSI** Data e ora Inizio Lavori Data e ora Fine Lavori Ore Viaggio

Cliente **ASL 5 CRISTANO** Presidio **P.O. S' MARTINO**

UI 00 **CENTRO TRASFUSION 0108 T000Z** 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
0003635 note	POLTRONA PER P.	BIOTALLA	MULTIPOSE	03 - 02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0003636 note	"	"	"	02 - 02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0003637 note	"	"	"	04 - 02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0003638 note	"	"	"	05 - 02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0003639 note	"	"	"	01 - 02/12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	MANCA 1 TAVOLINO E 1 "POMELLO"				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	DEL PORTA FUOCO.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	MANCA MANUALE D'USO CHE RICHIEDA RIPORTI				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	CHIARAMENTE I DATI DI TARGA, L'UTILIZZO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	DELLA POLTRONA, MANUTENZIONE E PULIZIA				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	CARICO MAX E DESTINAZIONE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	D'USO, DOVE SONO RIPOSTI I FUSIBILI				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	MANCA CHIARA SCRIGRAFIA SULLA PULSANTIERA				<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



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 **TESE LAVORNICHE PROFESSIONALE**

Cliente: **ASL 5 ORISTANO**

54092 /AP

DATA

01/03/2012

Tecnico C. ROSSI	Data e ora Inizio Lavori	Data e ora Fine Lavori	Ore Viaggio
Cliente ASL 5 ORISTANO	Presidio P.O. S' MARTINO		
U.O. CENTRO TRASFUSION Stanza 01 OP T0002	Impegnativa (numero e data) VS (/) - CF (/) - MP (/)		

DESCRIZIONE PRESTAZIONI						VS	CF	MP
						VERIFICA DI SICUREZZA	CONTROLLO FUNZIONALE	MANUTENZIONE PREVENTIVA
N° invent.	Classe / Tipo	Produitt. / Costruttore	Modello	Matricola		VS	CF	MP
0003635 note	PORTANA per p	BIOITALIA	MULTIPOSIZIONI	03-02/12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0003636 note	"	"	"	02-02/12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0003637 note	"	"	"	04-02/12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0003638 note	"	"	"	05-02/12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0003639 note	"	"	"	01-02/12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	CON DDT. N° 28 DEL 03/03/12					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	E' STATA COMPLETATA LA FORNITURA					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	DELL' ORDINE BI-2011-122.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	SINO STATE CHIARITE E INTEGRATE					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	ALLA DOCUMENTAZIONE LE RISERVE					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	POSSE CON RT N° 154089					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	SI CERTIFICA CHE IL COLLAUDO E					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	STATO CHIUSO CON ESITO POSITIVO.					<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	Azienda Sanitaria B. S. Oristano Impianto di riferimento dell'utente (ex S. S. Oristano) Immunematologia e Medicina Tradizionale Direzione Dr. Nicola Casula	Nome in stampatello leggibile del firmatario
Firma del tecnico Rossi		

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	Campania: 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
---	--	--	---	--	---	---

Tipografia Mercurio - Asti



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto BRUNO	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta BIOITALIA	

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. MULTIPOSIZIONI numero di serie

01-02/12 02-02/12 03-02/12 numero di installazione 0003635 / 3636 / 3637 / 3638 / 3639
04-02/12 05-02/12

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NON PREVISTA
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	—
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	—
CONTROLLO FUNZIONALE	IN SEDE DI COLLAUDO
CONTROLLO FUNZIONALE	—
CONTROLLO FUNZIONALE	—
Verifica di sicurezza elettrica	IN SEDE DI COLLAUDO
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)

Bruciale

Azienda Sanitaria n. 5 - Oristano
P.O. "San Martino"
Sondaggi e Medicina Trasfusionale
Direttore
Dr. Paolo Casula

(timbro e firma)



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto	BRUNO CANNEA
In qualità di Responsabile del Servizio di	ASSISTENZA TECNICA

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di POLTRONA PAZIENTI MOD. MULTIPOSIZIONI 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: BRUNO CANNEA

Docente del Corso	BRUNO CANNEA
In qualità di	TECNICO
della Ditta	EL.TEC.IMP DI BRUNO CANNEA

Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata eseguita nelle seguenti date: 01-03-12

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

Per il Fornitore
(firma)

l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)

Azienda Sanitaria n. 5 - Oristano
P.O. "San Martino"
Immunematologia e Medicina Trasfusionale
Direttore
Dr. Paolo Casula



BIOITALIA di Piero Piccinelli & C. SAS

Via Jean Jaurès, 6 - 20125 MILANO

Telefoni: 02.28.28.345 / 02.28.93.720 / 02.28.41.889

Telefax: 02.28.47.669

Spett.le Ente Appaltante
ASL 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO

ORISTANO, 01.03.2012

CERTIFICATO DI COLLAUDO

Si attesta che in data odierna è stato messo in funzione l'apparecchio:

POLTRONA DA PRELIEVO MULTIPOSIZIONE

Matricola n. 01-02/12 02-02/12 03-02/12 04-02/12 05-02/12

, presso:

OSPEDALE SAN MARTINO - VIA ROCKFELLER - ORISTANO

I Sig.ri:

CASULA PAOLO

per conto dell'acquirente;

il Sig. BRUNO CANNEA, per conto del fornitore;

hanno collaudato l'apparecchio, completo come sopra indicato, con esito positivo. Sono stati altresì consegnati al Vs. personale addetto sia il manuale d'uso, sia il certificato di collaudo e di conformità rilasciato dal costruttore. In fede.

Per l'acquirente:

Azienda Sanitaria n. 5 - Oristano
P.O. "San Martino"
Immunematologia e Medicina Trasfusionale
Direttore
Dr. Paolo Casula

Per il fornitore:

Bruno Cannea



Numero Unico a pagamento 199 11 33 66 *

La telefonata non preleva alcun costo. Il dettaglio dei costi sarà fornito tramite messaggio telefonico vocale prima dell'inizio dell'addizionale.
Internet www.sdait.it e-mail: infosda@sdait.it

QUANTITÀ MERCE / NUMERO DEI COLLI PESO KG.

MITTENTE

BIO ITALIA SAS

INDIRIZZO

VIA JEAN JAURES 6

CITTA'

MILANO (MI)

CAP

20125

SPEDITO

DAL SIG.

O UFFICIO

TEL

028 DELO3.03.2012

EMESSO

D.D.T. N.

FIRMA DEL MITTENTE

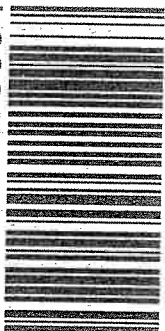
FIRMA DEL DESTINATARIO

Mod. 1LVTCMCSNA030 - Zerotreinta - Rev. 6 - 04/10
WWW.GASAMI.COM
Per effetto della consegna della Spedizione a SDA, il Mittente accetta le Condizioni di Contratto riportate sul modulo vendita approvato dal Cliente al sito internet www.sdait.it

servizi, manutenzioni e vendita di apparecchi
a cavi, a cavi, trasfusionali, centri
spedite, lava-

C/C 4306/1 Milano
C/C 15558 Milano

legale: Viale Luigi Malpica, 38 - 20129 Milano
C.C.P. 11199201 Aut.
C.C.I.A.A. Milano e Partita IVA 03393160159
Codice Fiscale: Soc. n. 180139 Vol. 5204 Fasc. 39
Rid. Milano Reg. Soc. n. 180139 Vol. 5204 Fasc. 39



L000031815554

TIPOLOGIA MERCE / DESCRIZIONE
DEL CONTENUTO
01 TAVOLINO PORTA OGGETTI + 01 BAMB. ELEG.

DATA 05.03.2012

DESTINATARIO

INDIRIZZO

CITTA'

ALL'ATTENZIONE DEL SIG.

NOTE

FIRMA DEL DESTINATARIO

DATA CONSEGNA

01 CENTRO TRASFUSIONALE DELL'OSP. DALE

S. MARTINO - VIA ROCKFELLER

01094710

DOT. PAOLO CASULLA - RIMARIO

01094710

01094710

01094710

COPIA PER FILIALE MITTENTE



SPEDIZIONE PAGATA DAL MITTENTE

01-UNO	TAVOLINO PORTA OGGETTI
5 KG PER	POLTRONA MOTORI
POMELLO DI FISSAGGIO ALL'ASTA PORTA FLEBODI MOTORI	
MULTIPOSIZIONI ART. 800/2 MOTORI	
FERRILI DA LUNEDI A VENERDI	
CENTRO TRASFUSIONALE AL PIANO	
VIA ROCKFELLER - MILANO	
RIMARIO	
CAPI 01094710	
CONSEGNARE NEI GIORNI FERRILI DA LUNEDI A VENERDI	
ALL'OSPEDALE IN VIA ROCKFELLER - MILANO	
N. 0783.31.72.72	
AL N. 0783.31.72.72	

01-UNO
TAVOLINO
5 KG PER
POLTRONA
MOTORI
POMELLO DI FISSAGGIO ALL'ASTA
PORTA FLEBODI
MOTORI
MULTIPOSIZIONI ART. 800/2
MOTORI
FERRILI DA LUNEDI A VENERDI
CENTRO TRASFUSIONALE AL PIANO
VIA ROCKFELLER - MILANO
RIMARIO
CAPI 01094710



BIOITALIA s.a.s. di Piero Piccinelli & C.

Uffici Commerciali: V. Jean Jaurés, 6 - 20125 MILANO - Tel. (02) 2828345/2893720/2841889 - Telefax (02) 2847669

Riparazioni, manutenzioni e vendita di apparecchi per laboratori analisi e centri trasfusionali: centrifughe refrigerate, non refrigerate e speciali lavaglobuli per test di Coombs, rotocubatori per plestrine, poltrone e bilance automatiche per prelievi di sangue, termostati, stufe, bagnimaria, agitatori meccanici e magnetici, micropipette e puntali; reagenti diagnostici.

Sede legale: Viale Luigi Majno, 36 - 20129 Milano
C.C.I.A. Milano 957542 - C.C.P. 11139201 Aut.
Codice Fiscale e Partita IVA 03393160159
Trib. Milano Reg. Soc. n. 160139 Vol. 5204 Fasc. 39
Banche:
Cariplo - Ag. 32 - Milano - C/C 4306/1
Ist. Banc. S. Paolo di TO - Ag. 1 - Milano - C/C 15558
B. Prov. Lomb. - Ag. 2 - Milano - C/C 20569/9
Iscriz. Albo Fornitori U.U.S.S.L.L. Reg. Toscana n. 3690

DOCUMENTO DI TRASPORTO nr. 028 del: 03.03.2012

copia per il mittente destinatario vettore

Destinatario	Destinazione
ASL 5 ORISTANO	CENTRO TRASFUSIONALE DELL'OSPEDALE S. MARTINO
VIA CARDUCCI, 35	CORTESE ATT.NE PRIMARIO DOTT. PAOLO CASULA
09170 ORISTANO	VIA ROCKFELLER
	09170 ORISTANO

Quantità	Descrizione dei beni
01-UNO	TAVOLINO PORTA OGGETTI IN ACCIAIO INOX DI MISURE CM 30 x30 E DI PORTATA 5 KG PER POLTRONA RECLINABILE DA PRELIEVO MOD. MULTIPOSIZIONI ART. 800/2 MOTORI
01-UNO	POMELLO DI FISSAGGIO ALL'ASTA PORTA FLEBO PER POLTRONA RECLINABILE DA PRELIEVO MOD. MULTIPOSIZIONI ART. 800/2 MOTORI
NOTA BENE	PER IL CORRIERE: 1. CONSEGNARE NEI GIORNI FERIALI DA LUNEDÌ A VENERDÌ DALLE ORE 08.30 ALLE ORE 12.30 PRESSO IL CENTRO TRASFUSIONALE, AL PIANO TERRA, CON FACILE ACCESSO DAL PARCHEGGIO DELL'OSPEDALE IN VIA ROCKFELLER 2. IN CASO DI PROBLEMI CHIAMARE TELEFONICAMENTE AL N. 0783.31.72.72 OPPURE AL N. 0783.31.72.35 IL PRIMARIO DEL CENTRO TRASFUSIONALE DR. PAOLO CASULA
NOTA BENE	PER IL DESTINATARIO: TRATTASI DI PARTICOLARI DI MERCE A COMPLETAMENTO FORNITURA DI CUI AL NS. D.D.T. N. 021 DEL 10.02.2012, RICONTRATI OMESSI IN PRIMA SPEDIZIONE

trasporto a cura del:	mittente	destinatario	vettore X
-----------------------	----------	--------------	-----------

annotazioni:				
A SALDO VS. ORDINE N. BI - 2011 - 122 DEL 07.12.2011 - CIG: ZC901F6527 - PORTO: FRANCO				
causale trasporto: -	aspetto esteriore dei beni:	nr. colli:	peso:	volume:
VENDITA	CARTONE	01	KG 30	CM 37X32X9 (LXPXH)
1° vettore:		data ritiro:	ora:	firma 1° vettore:
SDA - VIALE INDUSTRIE, 9 - 20090 VIMODRONE (MILANO)				
2° vettore:		data ritiro:	ora:	firma 2° vettore:
3° vettore:		data ritiro:	ora:	firma 3° vettore:

data inizio trasporto:	ora inizio trasporto:	firma del conducente:	firma del destinatario:
------------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------

Esercizio : 2012

Stampato il 10/05/2012

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2012 - 27

del: 29/02/2012

Descrizione: carico cespiti da ricevimento

Delibera: 552

del: 01/12/2011

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: G0405 - SERV. IMMUNOTRASFUS. PRELIEVO E RACCOLTA SANGUE P.O. DELOGU

Localizzazione: UASL5GH001 - OSP-DELOGU GHILARZA

Ordine: BI/2011/123

Movimento: M23/2011/3996

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/45714	79188 - FRIGOEMOTECA#	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	BIOITALIA DI P. PICCINELLI	1-ACQUISTO	3 557,40

Matricola: DME0250B1TV140 **Etichetta:** 45714

Note: MODELLO EMOTECA 250 PRODUTTORE .C.F. FIOCCHETTI

Cespiti: 1

Totale CdC:

3 557,40

Allegato n° 6 alla determinazione
Sen: Provvedimento N° _____ de' _____
Composto di n° 3 fogli

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



<http://www.asloristano.it>

Email :

Tel : (+39)

Fax :

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: G0408 - PRELIEVO E RACCOLTA SANGUE SERVIZIO IMMUNOTRASF P.O. MASTINO
Localizzazione: UASL5BO001 - OSP -A.G.MASTINO BOSÀ

Ordine: BI/2011/123

Movimento: M23/2011/3994

Cespite	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/45715	79188 - FRIGOEMOTECA#	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	BIOITALIA DI P. PICCINELLI	1-ACQUISTO	3 557,40

Matricola: 41152

Etichetta: 45715

Note: MODELLO EMOTECA 250 PRODUTTORE :C.F. FIOCCHETTI

Cespiti: 1

Totale CdC:

3 557,40

Esercizio : 2012
Stampato il 10/05/2012

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2012 - 26 **del:** 01/03/2012
Descrizione: carico cespiti da ricevimento
Delibera: 551 **del:** 01/12/2011

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: G0402 - PRELIEVO E RACCOLTA SANGUE P.O. SAN MARTINO
Localizzazione: UASLSOR001 - OSP-SAN MARTINO ORISTANO

Ordine: BI/2011/122 **Movimento:** M23/2012/118

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/45709	904659 - POLTRONA DA PRELIEVO#051401 - Mobili e arredi Sanitari		BIOITALIA DI P. PICCINELLI	1-ACQUISTO	2 538,58
Matricola: 01-02/12	Etichetta: 45709				
Note:	POLTRONA MULTIPOSIZIONI ARTICOLO 800.00/2 MOTORI				
Z51/45710	904659 - POLTRONA DA PRELIEVO#051401 - Mobili e arredi Sanitari		BIOITALIA DI P. PICCINELLI	1-ACQUISTO	2 538,58
Matricola: 02-02/12	Etichetta: 45710				
Note:	POLTRONA MULTIPOSIZIONI ARTICOLO 800.00/2 MOTORI				
Z51/45711	904659 - POLTRONA DA PRELIEVO#051401 - Mobili e arredi Sanitari		BIOITALIA DI P. PICCINELLI	1-ACQUISTO	2 538,58
Matricola: 03-02/12	Etichetta: 45711				
Note:	POLTRONA MULTIPOSIZIONI ARTICOLO 800.00/2 MOTORI				
Z51/45712	904659 - POLTRONA DA PRELIEVO#051401 - Mobili e arredi Sanitari		BIOITALIA DI P. PICCINELLI	1-ACQUISTO	2 538,58
Matricola: 04-02/12	Etichetta: 45712				
Note:	POLTRONA MULTIPOSIZIONI ARTICOLO 800.00/2 MOTORI				
Z51/45713	904659 - POLTRONA DA PRELIEVO#051401 - Mobili e arredi Sanitari		BIOITALIA DI P. PICCINELLI	1-ACQUISTO	2 538,58
Matricola: 05-02/12	Etichetta: 45713				
Note:	POLTRONA MULTIPOSIZIONI ARTICOLO 800.00/2 MOTORI				
Cespiti: 5				Totale CdC:	12 692,90