

Tecnolab di G.Madau & C. sas  
 Via Oristano 1  
 09047 Selargius CA  
 P.iva/C.F. 01064530924  
 tel 070840057 fax 0708477423  
 REA 100292/Cagliari

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

SPETT.LE  
 AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N.5  
 VIA CARDUCCI N.35  
 09170 ORISTANO  
 Cod. 12243  
 SERVIZIO BILANCIO  
 REGISTRO FATTURE  
 N° 1119 del 27.06.12

DOCUMENTO	NUMERO	DATA	PAGINA
FAT. VEN. ESIG: DIF	121 /	06/06/2012	1
COD. CLIENTE	ZONA	PARTITA IVA	ARROGGIO BANCARIO
501.00075	0	IT00681110953	
PAGAMENTO	VALUTA	CAMBIO	NOTE
9 IBAN IT38R0567604802000004050635	Eur	1.936,27	
AGENTE			

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE ARTICOLO	UM	QUANTITA'	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
BOLLA ACCOMPAG 132 DEL ORDINE CLIENTE 166 DEL FORM120	06/06/12 vendita 16/04/12 Armadio di sicurezza aspirato dimen.1200 Ordine ABI-2012-19 del 12.04.2012 Delibera 894 DEL 2012 Ordine in Economia CIG 2840437933	pz	1,00	5.700,00		5.700,00	21

ASL N. 5 - ORISTANO  
 Resp. Proc. \_\_\_\_\_  
 PERVENUTO IL  
 19 GIU. 2012  
 Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 Altrl \_\_\_\_\_

Aut. 167/2012

NETTO MERCE	SCONTO	SPESE BOLLI	SPESE TRASPORTO	SPESE BANCA
5.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SPESE VARIE	OMAGGIO	VALORE PROVVISIONE		
0,00	0,00	0,00		
ALIQ.	IMPONIBILI	IVA	SCADENZE	IMPORTI
21	5.700,00	1.197,00	30/10/2012	6.897,00
TOTALI	5.700,00	1.197,00		

TOTALE FATTURA	
Pari a Euro	6.897,00
ACCONTO	0,00
ABBUONO	0,00
TOTALE A PAGARE	6.897,00

WS



Il Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 3942631

Oristano li, 10 Agosto 2012

Alla Responsabile del Servizio Acquisti

**Oggetto: trasmissione collaudo n.1 Armadio di sicurezza.**

(Determina Servizio Acquisti N. 894 del 04/04/2012 , Ordine BI-2012-19 del 12/04/2012

Si trasmette copia del collaudo effettuato dalla ditta ATI Elettronica Biomedicale ed elettronica Professionale di:

- n.1 Armadio di Sicurezza della ditta Icam modello Armadio FORM 120 fornito dalla ditta TecnoLab di G.Madau e destinato all'U.O. di Anatomia Patologica del P.O. San Martino di Oristano.

Apparecchiatura	Costruttore	Modello	Matricola	Inventari IC
ARMADIO DI SICUREZZA	ICAM	ARMADIO FORM 120	005/2012	3797

**Esito del Collaudi "Positivo"**

Distinti saluti,

Servizio Ingegneria Clinica  
Ass. Tec. Valter Piga



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

X VALTER

Il Servizio Ingegneria Clinica

~~PRODOTTO~~

OK

Collaudo n.54/IC12/VP

Oristano li, 06/07/2012 CHIUS

CHIUS

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

**Oggetto: Comunicazione affidamento collaudo di n.1 Armadio di Sicurezza.**

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

- **n.1 Armadio di Sicurezza** fornito dalla ditta TecnoLab di Selargius è destinato all'U.O. di Anatomia Patologica del P.O. San Martino di Oristano.

Determinazione RS . : 894 DEL 04/04/2012  
 Riferimento Servizio Provveditorato : -----  
 Riferimento Ordine: -----

Ditta Fornitrice: TecnoLab di G. Madau  
 referente ditta: Madau Gianpaolo 3484151603 → TECNO LAB. K@TISCAGI.IT  
 ANTONELLO JSA

Eventuale documentazione potrà essere richiesta presso il Servizio Provveditorato.

**Si ricorda di prendere preventivamente i necessari contatti con Dr. Tolu è così come indicato nell'ordine allegato alla presente.**

Distinti saluti,

Servizio Ingegneria Clinica  
 Ass. Tec.  Walter Piga

 ASL Oristano

Tecnolab di G.Madau & C. sas  
 Via Oristano 1  
 09047 Selargius CA  
 P.iva/C.F. 01064530924  
 tel 070840057 fax 0708477423

SPETT.LE  
 AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N.5  
 VIA CARDUCCI N.35  
 09170 ORISTANO OR  
 DESTINATARIO  
 ASL ORISTANO P.O. SAN MARTINO U.O. DI ANATOMIA PATOLOGICA  
 Via Rockefeller  
 09170 ORISTANO OR  
*ore 8.30 - 13.00*

Tel. 0783317290  
 UFF. TECNICO

DOCUMENTO	NUMERO	DATA	PAGINA
BOLLA ACCOMPAG	132 /	06/06/2012	1

COD. CLIENTE	ZONA	PARTITA IVA	APPROVED BANCARIO	ABI	CAB
501.00075	0	IT00681110953			
PAGAMENTO			VALUTA	CAMBIO	
9 IBAN IT380567604802000004050635			Eur	1.936,27	
AGENTE			NOTE		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE ARTICOLO	UM	QUANTITA'	PREZZO	SCONTI	IMPORTO	IVA
ORDINE CLIENTE 166 DEL FORM120	16/04/12 vendita Armadio di sicurezza aspirato dimen.1200 Ordine ABI-2012-19 dal 2.04.2012 Delibera 894 DEL 2012 Ordine in Economia CIG 8840437933	pz	1,00	0,00		0,00	21

CAUSALE TRASPORTO	TRASPORTO A MEZZO	ASPETTO ESTERIORE BENI	NUMERO COLLI
vendita	VEETTORE	scatola di cartone	01
DATA E ORA INIZIO TRASPORTO	DATA E ORA RITIRO	PORTO	
06/06/12 09:09		FRANCO	

VEETTORE	
AWS SPA CORRIERE ESPRESSO VIA MOLINO DELLA SPLUA N.37 10028 TROFARELLO	TO IT07799950014

FIRMA CONDUCENTE
FIRMA DESTINATARIO
FIRMA VETTORE



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto <u>ANTONELLO USAI</u>	In qualità di Tecnico autorizzato.
Per conto della Ditta <u>TECNOLAB S.R.L.</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. ARRADIO Foehn 120 numero di serie 005/2012 numero di installazione 0003797

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	<u>CAMBIO FILTRI OGNI ANNO. 1° CAMBIO FILTRI</u>
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	<u>PREVISTO IN GARANZIA LUGLIO 2013</u>
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	/
CONTROLLO FUNZIONALE	<u>IN SEDE DI COLLAUDO</u>
CONTROLLO FUNZIONALE	/
CONTROLLO FUNZIONALE	/
Verifica di sicurezza elettrica	<u>IN SEDE DI COLLAUDO</u>
Verifica di sicurezza elettrica	/
Verifica di sicurezza elettrica	/

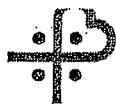
La Ditta Dichiara che le manutenzioni verranno eseguite con le modalità e la frequenza prevista dal costruttore delle apparecchiature.

Per il Fornitore (firma)

Antonello

Azienda U.S.L. n. 5 - Oristano  
 P.O. «San Martino»  
 l'Amministrazione Contraente  
 Direzione (Timbro e firma)

[Signature]



Servizio Ingegneria Clinica

**PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE**

Il sottoscritto ANTONELLO USAI

In qualità di Responsabile del Servizio di  
PER LA DITTA TECNOLAB S.R.L.

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 ANTONELLO USAI

In qualità di TECNICO  
della Ditta TECNOLAB S.R.L.

Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata  
eseguita nelle seguenti date: 26-07-12

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

Per il Fornitore  
(firma)

l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)

Azienda U.S.L. n. 5 - Oristano  
P.O. «San Martino»  
U.O. Anatomia Patologica  
Via Tolu Giov. Antonio



**Electronica  
Bio Medica**  
a company of TBS Group

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

Cliente: ASL 5 ORISTANO

18696/co

Data 26-07-12

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 894 del 04-04-12 la ASL 5 ORISTANO, ha affidato alla Ditta TECNOLAR SAS la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>0003794</u>	<u>ICAM</u>	<u>ARRADIO DI SICUREZZA</u>	<u>ARRADIO FORM 120</u>	<u>005/2012</u>
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO ANATOMIA PATOLOGICA presso la Struttura: S' MARTINO (OR)

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 06/06/12 con bolla nr. 132 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 26-07-12 presso ANATOMIA PATOLOGICA sono convenuti i signori:

ANTONIO USAI Incaricato DITTA FORNITRICE  
DOT. TOLO Incaricato ASL 5 ORISTANO  
ROSSI CLAUDIO 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 \_\_\_\_\_

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

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl \_\_\_\_\_  
 Il Consegnatario del bene \_\_\_\_\_  
 Il referente FORNITRICE Antonio Usai  
 Amm.vo. dell'Azienda \_\_\_\_\_  
 Il Responsabile della ditta fornitrice Giuseppe De  
 RIFERIMENTO AZIENDA \_\_\_\_\_

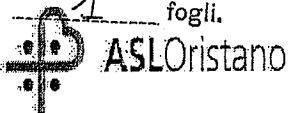
- ### In Allegato:
- Certificati Installazione ditta fornitrice
  - Scheda di verifica e collaudo
  - Attestato di formazione rilasciato al personale
  - Verbale di presa in carico beni mobili
  - Altro





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

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



http://www.asloristano.it

Email :  
Tel : (+39)  
Fax :

Esercizio: 2012  
Stampato il 08/11/2012

## VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2012 - 155  
Descrizione: carico cespiti da ricevimento  
Delibera: 894

del: 26/07/2012

del: 04/04/2012

### Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: G0301 - ANATOMIA PATOLOG. P.O. SAN MARTINO  
Localizzazione: UASL5OR001 - OSP-SAN MARTINO ORISTANO

Ordine: BI/2012/19

Movimento: M23/2012/1909

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/46891	86669 - ATTREZZATURE SANITARIA GENERICA	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	TECNOLAB SAS	3-C/CAPITALE	6 897,00
Descrizione : ARMADIO DI SICUREZZA ASPIRATO FORM 120 Etichetta: 46891					
Note: ARMADIO DI SICUREZZA ASPIRATO A FILTRAZIONE CHIMICA PER LA CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI IN FORMALINA, COME DA VOTRO PREV.DEL 14.12.2010 E CONFERMA PREZZI DEL 03.02.2012.					
Cespiti:	1	Totale CdC:			6 897,00