

del 1976

09122 CAGLIARI - VIA MONTENERO, 16 07100 SASSARI - VIA ROCCAFELLA, 7
TELEFONO 070.2908712 TELEFONO 079.2119013
TELEFAX 070.291891 TELEFAX 079.2118013
Info@surjital.com Info@surjital.com
www.surjital.com

SURGICAL SRL
HOSPITAL SERVICE



004/1202
SERVIZIO BILANCIO
REGISTRO PARTURE
N. 2366 del 23.11.2012

FATTURA
NUMERO 724 DATA 16/11/2012

Spett.le
AZIENDA U.S.L. N. 5
Via Carducci n. 35
09170 O R I S T A N O
Destinazione Merce:
OSPEDALE "S. MARTINO"
MAGAZZINO
09170 O R I S T A N O

ASL N. 5 - ORISTANO
Rep. Pos. Pervenuto il
21 NOV. 2012
di
0063110953

DATA	BOLLO	ESIGIBILITA'	FRANCO	CORRISPONDENTE	PROVA	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	TOTALE	IVA
2012-BB	826	12112012	A SALDO	1121231	B 60 GG. * OLTRE ADDIBITO INTERESSI				
11/10/2012									
10/10/2012									
G1 34342 PULSOXIMETRO AMBULATORIALE MOD. OXI-100 Lotto: 000016/XXK00HJ01292 CIG N: ZF70677453 SIGLA ORD: BI - UTENTE: FAA ELEONORA <i>conforme a quanto richiesto</i> I.V.A. A ESIGIBILITA' DIFFERITA CONTRIBUTO COMAI ASSOLTO OVE DOVUTO <i>Musci</i> ** IN CASO DI RITARDATO PAGAMENTO SI APPLICA IL DL. N.231 9/40/02 IN ATTUAZIONE DIRETTIVA 2000/35/CE **									
RIFERIMENTI DI LEGGE					RIFERIMENTI				
ESIGIBILE					ESIGIBILE				
21									
290,00									
60,90									
TOTALI INCHIUSI					TOTALI INCHIUSI				
290,00					290,00				
60,90					60,90				
TOTALI FATTURA					TOTALI FATTURA				
350,90					350,90				

OPERAZIONE REGISTRATA IN FISCALITÀ
L'operatore della presente fattura ha dichiarato che non è responsabile per le conseguenze fiscali e di altri del documento stesso, se non per quanto riguarda le operazioni di cui è stato il responsabile.

... del 1978



DOCUMENTO DI TRASPORTO
(D.M. 472/99)

SURGICAL SRL
HOSPITAL SERVICE

11127 CASALINI - VIA MONTALEONE, 10 - 01100 GASSANO - VIA NOTTALELLI, 2
I.I.F. - FONDO FID. SPINELLI
TELEFAX 0762 291612
Indirizzo@casalini.com
www.casalini.com

Spett.le
AZIENDA U.S.L. N. 5
Via Carducci n. 35
09170 O R I S T A N O
OR

Lectinazione Mercato:
OSPEDALE "S. MARTINO"
MAGAZZINO
09170 O R I S T A N O
OR

NUMERO	826	DATA	12/11/2012	VAL. ESTIMATA	2736	DATA	10/10/2012
STATO PATRIMONIALE	MATERIALE PER U.O. CARDIOLOGIA CRTT						
VELOCITA'	2012-PR	DATA	11/10/2012	VELOCITA' FINALE	A SALDA	DESCRIZIONE	
COEFF. AMMORTO	PULSOXIMETRO ABBUOLATORIALE MOD. OX1-10C Lotto: 00018/2000H01292 CIG N: 270677463 SIGLA ORD: RI - URGENTE: FAN JLEONORA						
QUANTITA'	1 Pz.						
TIPOLOGIA	FRANCO						
CONDIZIONE	SCATOLA/E						
VALORI	IMPORTO TOTALE IMPORTO UNITARIO IMPORTO UNITARIO IMPORTO UNITARIO						
CONDIZIONE DEL TRASPORTO	V E N D I T A						
CONDIZIONE	IMPORTO TOTALE IMPORTO UNITARIO IMPORTO UNITARIO IMPORTO UNITARIO						

Per info: 0762 291612
Ore: 8:00 - 18:00
C/O: Via M. Montaleone, 10 - 01100 Gassano - Casalini

Questa ricevuta ha valore di trasporto. Non è valida per il pagamento. Per informazioni rivolgersi al numero verde 800 00 00 00. Per informazioni e imposte al numero 0762 291612.

Importo unitario: 2736
Esposito



Scheda verifica di sicurezza 8 fogli
Norme generali 62-05 / EN 60601-1

N. Scheda
~~00374~~ 3734

Firma del tecnico verificatore

[Handwritten signature]

Kit misura: ~~CS~~ SSS172

Scadenza taratura: 29/10/13

Data verifica
06/02/13

Presidio: S. RAFFAELLO ON Unità Operativa: CARDIOLOGIA Stanza:

Tipo/classe: PU SASSIATO Costruttore: GINA Modello: DXY-100

Matricola: X2XK00HJ01298 Inv.: Cod. mod.: [] Cod. stanza: []

Titolo di possesso: Proprietà Affitto/Noleggio Comodato d'uso Regalie Leasing
 Altri enti Uso gratuito Service Visione Università

Stato d'uso: Recente acquisto Buono Sufficiente Usurato
 Insufficiente Pessimo Fuori uso

Velustà: Anno presunto di acquisto: [2013]

Configurazione: Apparecchio a sistema Singola Modulare
Schede N.: [2013]

Installazione: Mobile Fissa Bastante

Isolamento: Plastica isolante Conduttivo connesso a terra Conduttivo non connesso a terra

Area dell'uso: Inesistente Esistente Non accessibile

Voltaggio: Alimentazione: [4.5] V Frequenza: [60] Hz Potenza: [] W

Classe: Non riportata Classe I Classe II Classe III Alimentazione interna

Tipo parti applicate: Non riportata Tipo B Tipo BF Tipo CF

Protezioni anestetiche: Non riportata [AP] [APG]

Protezioni liquidi: Non riportata Spruzzi (IPX4) Immersione (IPX7) Stufato (IPX1)

Cl. defibrillatore: Non riportata [DEF]

Archivio: Non riportata [IKC] [VDE] [TUV] [S+] [CSA] [AL] [GB]
N° identificativo: 104761

Cl. sovraprotetti: Non riportata [A] [APR] [A]

Isolanti: Equipotenzialità Terra funzionale Terra di protezione

Linea tipo: 2 poli 3 poli 4 poli Schuko USA Magic
 CEE Altro Non accessibile Interruttore sicuro Feller

Marchio: Non riportata [VDE] [TUV] [S+] [CSA] [AL]

Tipo poli: Fisso Separabile Intablocato
 Bipolare Tripolare Quadripolare Pentapolare

Marchio: Nessuno [VDE] [TUV] [S+] [CSA] [AL]

Interruttore: Bipolare Tripolare

Alimentazioni: Nessuna Vuoto Azoto Ossigeno Aria compressa
 Batteria Gas N₂O Acque Vapore Anidride Carbonica

Documentazione: Non indispensabile Assente Pronta Riparabile

Lingua: Lingua italiana Inglese Altre

Violazioni				
Impianto:	[N] Nessuna violazione	[V60] Fresa non integra	[V61] Presa non conforme	
		[V62] Assenza terra	[V63] Impianto non conforme	
Protezioni da sovracorrenti:	[N] Nessuna violazione	[N1] Inesistenti	[N1E] Assenti esterni	[PUF] Monopolar
			[F91] Senza interruzione	
Spina:	[N] Nessuna violazione	[V01] Non integra	[V23] Non a norma	[V05] Multipla
		[V06] Incompatibile	[V13] Assemblaggio scorretto	[V02] Ausiliatore
Cavo:	[N] Nessuna violazione	[V03] Prolunga	[V33] Senza passacavo	[V34] Non integro
		[V36] Senza ferruccio	[V35] Passacavo non conforme	
		[V66] Bloccaggio difetto	[V38] Senza passacavo/saracavo	
Connettore:	[N] Nessuna violazione	[V31] Non integro	[V32] Non a norma	

[V07] Interruttore volante	[V16] Parti cable non protette	[V09] Parti in tensione accessibili	[NFO] 6251 assenza trasformatore isolamento
[V11] Pedale non a norma	[V17] Apertura nell'involucro	[PAM] Parte applicata a mano	[NFI] 8251 assenza terra supplementare
[GUA] Apparecchio guasto	[N10] Involucro non integro	[V10] Parti in movimento non protette	[NFI] 6251 apparecchio non elettromedicale in Area Paziente
[V04] Assenza interruttore	[C11] Cavo interconnessione non integro	[V57] Connettore pedale non conforme	[NSC] 6251 assenza dispositivo di separazione
[CTN] Cambialenzona non a norma	[F1] Parte a bassa tensione isolata	[V16] Pannelli smontabili senza utensile	
[PCT] Parte componente guasta: [

Codice violazioni (vedi schede norme particolari)
 Nessuna violazione alle schede particolari: [OK]
 Codici violazioni: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[NE] Non effettuata	[OK] Effettuata con esito positivo	[NOK] Effettuata con esito negativo
---------------------	------------------------------------	-------------------------------------

[N] Condizioni normali	[A] Accesso/aperto	[E] Per esame visivo	[V] Con 230 V su parte applicata
------------------------	--------------------	----------------------	----------------------------------

Assenza della assistenza elettrica in ambiente di lavoro			
Cavo separabile	Pannello inferiore	Maniglia	Prese alimentazione
Pannello superiore	Pannello comando	Braccio	
Pannello posteriore	Sportello		
Pannello anteriore	Involucro		

Effettuato misura per apparecchiature collegate permanentemente: |

Condizioni	Norma Parte applicata:		Tipo dichiarato				Tipo dichiarato				Tipo dichiarato			
	Verzo terra	Involucro	[NF] [B] [BF] [CF]				[NF] [B] [BF] [CF]				[NF] [B] [BF] [CF]			
			s.n.:				s.n.:				s.n.:			
Normale	ON	0												
Normale + fase invertita	ON	0												
Terra interrotta														
Terra interrotta + fase invertita														
Fase interrotta														
Fase interrotta + fase invertita														

Note:



Scheda Verifiche di Sicurezza

Norme particolari per la sicurezza dei pulsossimetri

Norma di riferimento EN 805

Controlli visivi alle norme particolari

Art.	Descrizione	Esito
50.7	Presenza indicatore dello stato di carica della batterie (per apparecchi dotati di batteria interna)	[NA] [OK] [NME]
50.3	Conformità del connettore del cavo	[OK] [NMD]
51.105.2	Verifica intervento allarme quando la percentuale di SpO ₂ letta differisce dal valore di soglia di allarme impostato del 2%	[OK] [NMG]
51.105	Allarme per la sconnessione della sonda	[OK] [NMH]
51.105	Presenza di allarme per bassa pulsossimetria.	[NA] [OK] [NML]
6.1 e 51.106	Se non presente l'allarme per bassa saturazione allora lo strumento deve riportare la Dicitura "NON UTILIZZARE PER MONITORAGGIO CONTINUO"	[NA] [OK] [NMM]
51.104.1.2	Indicazione dei valori limite rappresentata continuamente o su richiesta	[OK] [NMP]
51.107	Allarmi non facilitabili incondizionatamente se non tramite una procedura premeditata. (Allarme Visivo NON ESCLUDIBILE)	[OK] [NLT]
6.1. aa	Corretta indicazione della unità di misura, verifica della presenza di un display con l'indicazione continua della percentuale di saturazione misurata in % SpO ₂ .	[OK] [NMB]

La presente scheda è valida solo se allegata alla relativa scheda generale 62-08

Data verifica

~~0003/13~~

06/02/13

Tecnico Verificatore

0208

Numero scheda

003734



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto **RAFFAELLO GHIANI**

In qualità di Responsabile del Servizio di **PRODOTTO LIVER CARDIOLOGICA**

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di **DISPOSITIVO PULSOSSIMETRO OXY 100** 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 **RAFFAELLO GHIANI**

In qualità di **SPECIALISTA DI PRODOTTO LIVER CARDIOLOGICA**

della Ditta **SURGICAL S.R.L. CAGNARI**

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

06/02/2013

dal partecipanti indicati nella scheda allegata conformemente a quanto indicato in offerta dalla Ditta **SURGICAL S.R.L.** 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. CARDIOLOGIA - UTIC
Direttore Sergio M. Marchi

Partecipanti (DOTTORI)	Data
DEMONTE VALERIA	
SAIJA LAURA	
TANGIARDI FLAVIO	
MARCI MARIANO	06/02/2013
DELOGU GIANFRANCO	



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta	

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. oxy-100 numero di serie XXK00HJ01292 numero di installazione 000 3734

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NON PREGIUSTA NELL'OFFERTA MANUTENZIONE NEL PERIODO DI GARANZIA
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	/
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	/
CONTROLLO FUNZIONALE	IN SEDE DI COMANDO
CONTROLLO FUNZIONALE	/
CONTROLLO FUNZIONALE	/
Verifica di sicurezza elettrica	IN SEDE DI COMANDO
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)
A.S.L. N° 5 - ORISTANO
P.O. "San Martino"
V. P. CARDUCCI - UTIC
Direttore Sergio M. Marchi



**Electronica
Bio Medica**

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

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

Cliente: ASL N° 5 ORISTANO

20430/co

Data 06/02/13

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordinabile libera n° 2736 del 10/10/12 la ASL N° 5 ORISTANO ha affidato alla Ditta SURGICAL la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° Invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>3734</u>	<u>GIWA</u>	<u>PULSIMITAZIONE</u>	<u>OXY-100</u>	<u>XXKOHJ5029C</u>
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO CARDIOLOGIA/UCIC presso la Struttura: S. MARTINO OR

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 12/11/12 con bolta nr. 826 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/e di cui sopra;

Per l'espletamento delle operazioni di collaudo il giorno 06/2/13 presso CARDIOLOGIA P.O. S. MARTINO sono convenuti i signori:

Dot. MARCHI Incaricato ASL N° 5
ROSSI CLAUDIO Incaricato INGEGNERIA CLINICA
ORRUFFELLO GHIANI 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 lo 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 LA DITTA FORNITRICE IL CERTIFICATO CE IN FORMATO ELETTRONICO

lett. confermano a sottoscrivere per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl [Signature]
 Il Consegnatario del bene _____
 Il referente Amm.vo dell'Azienda [Signature]
 Il Responsabile della ditta fornitrice [Signature]

In Allegato:

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

ASL 5 ORISTANO
CARDUCCI, 35
ORISTANO (OR), ITALY, CAP: 09170
P.IVA 00681110963



ASL Oristano

Allegato n° 9 alla determinazione
Serv. Provveditorato n° 1031 del 16/11/2012
Comparto di n° 1 Email: 1031
Tel : (+39) 0783 411111
Fax :

Esercizio : 2013
Stampato il 18/02/2013

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2012 - 243 del: 16/11/2012
Descrizione: carico cespiti da ricevimento
Dellibera: 2736 del: 10/10/2012

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: E0501 - CARDIOLOGIA E UTIC P.O. SAN MARTINO
Localizzazione: UASL5OR001 - OSP-SAN MARTINO ORISTANO

Ordine: BI/2012/88

Movimento: M23/2012/4515

Fattura: N. 724 Data 16/11/2012

Cespite	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/47852	83258 - PULSOSSIMETRO	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	SURGICAL SRL	1-ACQUISTO	350,90

Matricola: XXX00HJ01292 Etichetta: 47851

Note: MODELLO OXI-100 CODICE 34342

Cespiti: 1 Totale CdC: 350,90