

**FATTURA DI VENDITA**

N° DOCUMENTO	<b>24/2013</b>
DATA DOCUMENTO	<b>25/01/2013</b>

**DESTINATARIO**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ORISTANO**  
**VIA CARDUCCI,35**  
**09170 ORISTANO**  
**P.Iva** **00681110953**

LUOGO	<b>MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE P.O. SAN MARTINO</b>		
DI DESTINAZIONE	<b>VIA ROCKEFELLER</b>	Comune:	<b>09170 ORISTANO</b>
DOC.TRASPORTO	<b>26/2013 DEL 2/01/2013</b>	CIG	<b>476800388A</b>
NUMERO ORDINE	<b>N°BI-2012-139 DEL 17/12/2012</b>		
DELIBERA	<b>N° 1089 DEL 2012</b>		
CONTRATTO	<b>A51-ORDINE-CONTRATTO BENI</b>		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	UM	Q.TA'	PREZZO UNITARIO	IMPORTO TOTALE	I.V.A.
99577-001021	MONITOR DEFIBRILLATORE LIFEPAK 15v2 - SPO2-12L-EX-NIBP-TR-VR-BT-SIN-41006403	PZ.	1	€ 23.945,70	€ 23.945,70	21%
	COMPLETO DI ACCESSORI D'USO					
11577-000012	CARICA BATTERIE MOBILE	PZ.	1			21%
11130-000065	PIASTRE RIGIDE ADULTI	PZ.	1			21%
11130-000007	PIASTRE RIGIDE PEDIATRICHE	PZ.	2			21%
21996-000087	BATTERIE LIFEPAK 15	PZ.	4			21%
11577-000002	BORSA TRASP-LP12 CON BORSA POSTERIORE E TRACCOLLA	PZ.	1			21%
	MULTITECH 3G GATEWAY - INTL	PZ.	1			21%

CONDIZIONI PAGAMENTO	<b>ACCREDITO 60 GG.DATA FATTURA</b>
BANCA DEDICATA	<b>BANCA DI SASSARI SPA - SASSARI - IBAN IT80H0567617200000004052387</b>

IVA	IMPORTO IVA	IMPONIBILE
21%	€ 5.028,60	€ 23.945,70

TOTALE IMPONIBILE	€ 23.945,70
TOTALE IVA	€ 5.028,60
<b>TOTALE FATTURA (S.E. &amp; O.)</b>	<b>€ 28.974,30</b>

**ASL N. 5 - ORISTANO**  
Resp. Proc. \_\_\_\_\_  
PERVENUTO IL  
**01 FEB. 2013**  
Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Altri \_\_\_\_\_


**EUROMED SARDEGNA S.R.L.**

DOCUMENTO DI TRASPORTO  
D.P.R. 1408/1996 N°472

DESTINATARIO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ORISTANO  
VIA CARDUCCI, 35  
09170 ORISTANO  
P.iva 00681110953

N° DOCUMENTO	26/2013
DATA DOCUMENTO	25/01/2013

LUOGO DI DESTINAZIONE	MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE P.O.SAN MARTINO		
DESTINAZIONE	VIA ROCKEFELLER	Comune:	09170 ORISTANO
NUMERO ORDINE	N°BI-2012-139 DEL 17.12.2012	CIG	476800388A
DELIBERA	N°1089 DEL 2012		
CONTRATTO	A51-ORDINE-CONTRATTO BENI		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	UM	Q.TA'	LOTTO	SCADENZA	I.V.A.
99577-001021	MONITOR DEFIBRILLATORE LIFEPAK 15v2 SPO2-12L-EX-NIBP-TR-VR-BT-	PZ.	1	41006403		21%
	COMPLETO DI ACCESSORI D'USO					
11577-000012	CARICA BATTERIE MOBILE	PZ.	1	120202		21%
11130-000065	PIASTRE RIGIDE ADULTI	PZ.	1	40997579		21%
11130-000007	PIASTRE RIGIDE PEDIATRICHE	PZ.	2	40951098		21%
21996-000087	BATTERIE LIFEPAK 15	PZ.	4	1241		21%
11577-000002	BORSA TRASP-LP12 CON BORSA POSTERIORE E TRACOLLA	PZ.	1			21%
	MULTITECH 3G GATEWAY - INTL	PZ.	1	18231508		21%
ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	SCATOLA	PESO		VOLUME		
DATA INIZIO TRASPORTO	25/01/2013		ORA INIZIO TRASPORTO			
CAUSALE DEL TRASPORTO	VENDITA					
TRASPORTO A CURA	MITTENTE		TRASPORTO A MEZZO		VETTORE	
PORTO	FRANCO			NUMERO COLLI	02	
VETTORE	BRT-CORRIERE ESPRESSO ZONAIndustr. VIA VIVALDI 07046 - PORTO TORRES			FIRMA E TIMBRO DESTINATARIO		
FIRMA VETTORE				 CON RISERVA DI VERIFICA COLLI INTEGRALI L'OPERATORE DI MAGAZZINO <i>Carla</i> Oristano, 25/01/2013		

EUROMED SARDEGNA S.R.L.

FORNITURE MEDICO OSPEDALIERE  
07100 Sassari Via N. Campus n°7, tel 079/295299 fax 079/3760975 e-mail vendite@euromedsardegna.com  
P.IVA 01773000904 C.F. 02222930923 - SASSARI - REA 124625 - REC 02222930123

**MOVIMENTO DI CARICO num. 130 del 08/02/2013**

BIANCHI MARIA FRANCESCA

**Magazzino:** M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE

**Causale:** A5\_3 - Carico per acquisto da ordine

**Numero:** 130 Del: 08/02/2013

**Rif. Bolla:** 26/2013 Del: 25/01/2013

**Ordine:** BI 2012 139

**Fornitore:** 14021 - EUROMED SARDEGNA SRL

VIA N. CAMPUS - 7

07100 - SASSARI - SS

Prodotto	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	%Iva	%Sc1	%Sc2
928084		N	1,00	23 945,70	21.00	0.00	0.00
<b>MONITOR DEFIBRILLATORE</b>							
PHYSIO CONTROL Inc. mod: LIFEPAK 15v2 COD.99577-001921, completo degli accessori indicati in offerta EUROMED del 14.12.2012							

C/ditta :

<b>Cdc:</b>	C0104	SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO P.O. SAN MARTINO	1,00
-------------	-------	--	------

**Numero prodotti:** 1

**Netto:** 23 945,70

**Iva:** 5 028,597

**Totale:** 28 974,30

**Il magazziniere:**

**Per ricevuta:**

*inv. 2013*



**FATTURA DI VENDITA**

N° DOCUMENTO	<b>25/2013</b>
DATA DOCUMENTO	<b>25/01/2013</b>

**DESTINATARIO**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ORISTANO**  
**VIA CARDUCCI,35**  
**09170 ORISTANO**  
**P.Iva**

**00681110953**

<b>LUOGO</b>	<b>MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE P.O. SAN MARTINO</b>		
<b>DI DESTINAZIONE</b>	<b>VIA ROCKEFELLER</b>	<b>Comune:</b>	<b>09170 ORISTANO</b>
<b>DOC.TRASPORTO</b>	<b>25/2013 DEL 25/01/2013</b>	<b>CIG</b>	<b>476800388A</b>
<b>NUMERO ORDINE</b>	<b>N°BI-2012-139 DEL 17/12/2012</b>		
<b>DELIBERA</b>	<b>N° 1089 DEL 2012</b>		
<b>CONTRATTO</b>	<b>A51-ORDINE-CONTRATTO BENI</b>		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	UM	Q.TA'	PREZZO UNITARIO	IMPORTO TOTALE	I.V.A.
99577-001021	MONITOR DEFIBRILLATORE LIFEPAK 15v2 - SPO2-12L-EX-NIBP-TR-VR-BT-SIN-41006432	PZ.	1	€ 23.945,70	€ 23.945,70	21%
	COMPLETO DI ACCESSORI D'USO					
11577-000012	CARICA BATTERIE MOBILE	PZ.	1			21%
11130-000065	PIASTRE RIGIDE ADULTI	PZ.	1			21%
11130-000007	PIASTRE RIGIDE PEDIATRICHE	PZ.	2			21%
21996-000087	BATTERIE LIFEPAK 15	PZ.	4			21%
11577-000002	BORSA TRASP-LP12 CON BORSA POSTERIORE E TRACCOLLA	PZ.	1			21%
	MULTITECH 3G GATEWAY - INTL	PZ.	1			21%

<b>CONDIZIONI PAGAMENTO</b>	<b>ACCREDITO 60 GG.DATA FATTURA</b>
<b>BANCA DEDICATA</b>	<b>BANCA DI SASSARI SPA - SASSARI - IBAN IT80H0567617200000004052387</b>

<b>IVA</b>	<b>IMPORTO IVA</b>	<b>IMPONIBILE</b>
<b>21%</b>	<b>€ 5.028,60</b>	<b>€ 23.945,70</b>

<b>TOTALE IMPONIBILE</b>	<b>€ 23.945,70</b>
<b>TOTALE IVA</b>	<b>€ 5.028,60</b>
<b>TOTALE FATTURA (S.E.&amp; O.)</b>	<b>€ 28.974,30</b>

**ASL N. 5 - ORISTANO**  
Resp. Proc. \_\_\_\_\_  
PERVENUTO IL  
**01 FEB. 2013**  
Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Altri \_\_\_\_\_

**EUROMED SARDEGNA S.R.L.**

DOCUMENTO DI TRASPORTO  
D.P.R. 14/08/1998 N°472

DESTINATARIO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ORISTANO  
VIA CARDUCCI, 35  
09170 ORISTANO  
P.Iva 00681110953

N° DOCUMENTO	25/2013
DATA DOCUMENTO	25/01/2013

LUOGO DI	MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE P.O.SAN MARTINO		
DESTINAZIONE	VIA ROCKEFELLER	Comune:	09170 ORISTANO
NUMERO ORDINE	N°BI-2012-139 DEL 17.12.2012	CIG	476800388A
DELIBERA	N°1089 DEL 2012		
CONTRATTO	A51-ORDINE-CONTRATTO BENI		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	UM	Q.TA'	LOTTO	SCADENZA	I.V.A.
99577-001021	MONITOR DEFIBRILLATORE LIFEPAK 15v2 - SPO2-12L-EX-NIBP-TR-VR-BT-	PZ.	1	41006432		21%
	COMPLETO DI ACCESSORI D'USO					
11577-000012	CARICA BATTERIE MOBILE	PZ.	1	120202		21%
11130-000065	PIASTRE RIGIDE ADULTI	PZ.	1	40997579		21%
11130-000007	PIASTRE RIGIDE PEDIATRICHE	PZ.	2	40951098		21%
21896-000087	BATTERIE LIFEPAK 15	PZ.	4	1241		21%
11577-000002	BORSA TRASP-LP12 CON BORSA POSTERIORE E TRACOLLA	PZ.	1			21%
	MULTITECH 3G GATEWAY - INTL	PZ.	1	16231509		21%

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	SCATOLA	PESO	VOLUME
DATA INIZIO TRASPORTO	25/01/2013	ORA INIZIO TRASPORTO	
CAUSALE DEL TRASPORTO	VENDITA		
TRASPORTO A CURA	MITTENTE	TRASPORTO A MEZZO	VETTORE
PORTO	FRANCO	NUMERO COLLI	03
VETTORE	BRT-CORRIERE ESPRESSO ZONA INDUST. VIA VIVALDI 07046 - PORTO TORRES	FIRMA E TIMBRO DESTINATARIO	
FIRMA VETTORE		 <p>CON RICEVUTA DI VERIFICA COLLI INTERI L'OPERATORE DI MAGAZZINO <i>Paolo M.</i> Oristano, 25-01-2013</p>	

**EUROMED SARDEGNA S.R.L.**

FORNITURE MEDICO OSPEDALIERE  
07100 Sassari Via N. Campus n°7 , tel 079/295299 fax 079/3760975 e-mail vendite@euromedsardegna.com  
P.IVA 01773000904 C.F. 02222930923 - SASSARI - REA 124625 - REC 02222930923

**MOVIMENTO DI CARICO num. 131 del 08/02/2013**

BIANCHI MARIA FRANCESCA

**Magazzino:** M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE  
**Causale:** A5\_3 - Carico per acquisto da ordine  
**Numero:** 131 Del: 08/02/2013  
**Rif. Bolla:** 25/2913 Del: 25/01/2013  
**Ordine:** BI 2012 139  
**Fornitore:** 14021 - EUROMED SARDEGNA SRL  
VIA N. CAMPUS - 7  
07100 - SASSARI - SS

Prodotto	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	%Iva	%Sc1	%Sc2
928084		N	1,00	23 945,70	21.00	0.00	0.00

MONITOR DEFIBRILLATORE

PHYSIO CONTROL Inc. mod: LIFEPAK 15v2 COD.99577-001921, completo degli accessori indicati in offerta EUROMED del 14.12.2012

C/ditta :

<b>Cdc:</b>	C0104	SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO P.O. SAN MARTINO	1,00
-------------	-------	--	------

**Numero prodotti:** 1

**Netto:** 23 945,70

**Iva:** 5 028,597

**Totale:** 28 974,30

**Il magazzino:**

**Per ricevuta:**



**FATTURA DI VENDITA**

N° DOCUMENTO	23/2013
DATA DOCUMENTO	25/01/2013

**DESTINATARIO**

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ORISTANO  
VIA CARDUCCI, 35  
09170 ORISTANO  
P.iva 00681110953

LUOGO	MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE P.O. SAN MARTINO		
DI DESTINAZIONE	VIA ROCKEFELLER	Comune:	09170 ORISTANO
DOC. TRASPORTO	27/2013 DEL 2/01/2013	CIG	476800388A
NUMERO ORDINE	N°BI-2012-139 DEL 17/12/2012		
DELIBERA	N° 1089 DEL 2012		
CONTRATTO	A51-ORDINE-CONTRATTO BENI		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	UM	Q.TA'	PREZZO UNITARIO	IMPORTO TOTALE	I.V.A.
99577-001021	MONITOR DEFIBRILLATORE LIFEPAK 15v2 - SPO2-12L-EX-NIBP-TR-VR-BT-SIN-41006393	PZ.	1	€ 23.945,70	€ 23.945,70	21%
	COMPLETO DI ACCESSORI D'USO					
11577-000012	CARICA BATTERIE MOBILE	PZ.	1			21%
11130-000065	PIASTRE RIGIDE ADULTI	PZ.	1			21%
11130-000007	PIASTRE RIGIDE PEDIATRICHE	PZ.	2			21%
21996-000087	BATTERIE LIFEPAK 15	PZ.	4			21%
11577-000002	BORSA TRASP-LP12 CON BORSA POSTERIORE E TRACCOLLA	PZ.	1			21%
	MULTITECH 3G GATEWAY - INTL	PZ.	1			21%

CONDIZIONI PAGAMENTO	ACCREDITO 60 GG. DATA FATTURA
BANCA DEDICATA	BANCA DI SASSARI SPA - SASSARI - IBAN IT80H0567617200000004052387

IVA	IMPORTO IVA	IMPONIBILE
21%	€ 5.028,60	€ 23.945,70

ASL N. 5 - ORISTANO  
Resp. Proc. \_\_\_\_\_  
PERVENUTO IL  
**01 FEB. 2013**  
Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Altri \_\_\_\_\_

TOTALE IMPONIBILE	€ 23.945,70
TOTALE IVA	€ 5.028,60
<b>TOTALE FATTURA (S.E. &amp; O.)</b>	<b>€ 28.974,30</b>

**EUROMED SARDEGNA S.R.L.**

DOCUMENTO DI TRASPORTO  
D.P.R. 14/08/1996 N°472

DESTINATARIO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ORISTANO  
VIA CARDUCCI, 35  
09170 ORISTANO  
P.Iva 00681110953

N° DOCUMENTO	27/2013
DATA DOCUMENTO	25/01/2013

LUOGO DI DESTINAZIONE	MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE P.O.SAN MARTINO		
DESTINAZIONE	VIA ROCKEFELLER	Comune:	09170 ORISTANO
NUMERO ORDINE	N°BI-2012-139 DEL 17.12.2012	CIG	476800388A
DELIBERA	N°1089 DEL 2012		
CONTRATTO	A51-ORDINE-CONTRATTO BENI		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	UM	Q.TA'	LOTTO	SCADENZA	I.V.A.
99577-001021	MONITOR DEFIBRILLATORE LIFEPAK 15v2 - SPO2-12L-EX-NIBP-TR-VR-BT-	PZ.	1	41006393		21%
	COMPLETO DI ACCESSORI D'USO					
11577-000012	CARICA BATTERIE MOBILE	PZ.	1	120202		21%
11130-000065	PIASTRE RIGIDE ADULTI	PZ.	1	40997579		21%
11130-000007	PIASTRE RIGIDE PEDIATRICHE	PZ.	2	40951098		21%
21996-000087	BATTERIE LIFEPAK 15	PZ.	4	1241		21%
11577-000002	BORSA TRASP-LP12 CON BORSA POSTERIORE E TRACOLLA	PZ.	1			21%
	MULTITECH 3G GATEWAY - INTL	PZ.	1	16231507		21%

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	SCATOLA	PESO	VOLUME
DATA INIZIO TRASPORTO	25/01/2013		ORA INIZIO TRASPORTO
CAUSALE DEL TRASPORTO	VENDITA		
TRASPORTO A CURA	MITTENTE	TRASPORTO A MEZZO	VETTORE
PORTO	FRANCO	NUMERO COLLI	02
VETTORE	BRT-CORRIERE ESPRESSO ZONAIndustr. VIA VIVALDI 07048 - PORTO TORRES	FIRMA E TIMBRO DESTINATARIO	
FIRMA VETTORE		 <p>CON RISERVA DI VERIFICA COLLI INTEGRI L'OPERATORE DI MAGAZZINO <i>[Signature]</i> Oristano, 25-01-2013</p>	

EUROMED SARDEGNA S.R.L.



**MOVIMENTO DI CARICO num. 132 del 14/02/2013**

BIANCHI MARIA FRANCESCA

**Magazzino:** M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE

**Causale:** A5\_3 - Carico per acquisto da ordine

**Numero:** 132 Del: 14/02/2013

**Rif. Bolla:** 27/2013 Del: 25/01/2013

**Ordine:** BI 2012 139

**Fornitore:** 14021 - EUROMED SARDEGNA SRL

VIA N. CAMPUS - 7  
07100 - SASSARI - SS

Prodotto	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo %Iva	%Sc1	%Sc2
928084		N	1,00	23 945,70 21.00	0.00	0.00

MONITOR DEFIBRILLATORE

PHYSIO CONTROL Inc. mod: LIFEPAK 15v2 COD.99577-001921, completo degli accessori indicati in offerta EUROMED del 14.12.2012

C/ditta :

<b>Cdc:</b>	C0104	SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO P.O. SAN MARTINO	1,00
-------------	-------	--	------

**Numero prodotti:** 1

**Netto:** 23 945,70  
**Iva:** 5 028,597  
**Totale:** 28 974,30

**Il magazzino:**

**Per ricevuta:**

## ORDINE

### RIF-ORDINE

NUMERO : BI - 2012 - 139  
DEL : 17/12/2012

UTENTE : BIANCHI MARIA FRANCESCA  
TELEFONO : 0783/317790

TIPOLOGIA: A51 - ORDINE - CONTRATTO BENI

### FORNITORE

**EUROMED SARDEGNA SRL (14021)**

VIA N. CAMPUS, 7  
07100 SASSARI (SS)  
TELEFONO : 079.295299  
FAX : 079.3760975  
E-MAIL : euromedsardegna@ngl.it

CIG: 476800388A Procedura negoziata per la fornitura di n.3 defibrillatori LIFEPAK 15 v2 COD.99577-001921, occorrenti alla dotazione medica delle ambulanze della direzione sanitaria del P.O. San Martino di Oristano.

PROVVEDIMENTO: DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 1089 DEL 2012 - Procedura negoziata per la fornitura di n.3 defibrillatori

■ **Note:** consegnare entro 30 gg da ricevimento ordine, presso direzione sanitaria del P.O. San Martino - Oristano. direttore dell'esecuzione: responsabile della Direzione Sanitaria. collaudo in contraddittorio con Servizio di Ingegneria Clinica.

Codice	UM	Quantita	Prezzo Unit.	%Sc	Imponibile	%IVA	Importo	
928084	N	3,00	23 945,70	0,00	0,00	71 837,10	21,00	86 922,89
<b>MONITOR DEFIBRILLATORE</b> PHYSIO CONTROL Inc. mod. LIFEPAK 15v2 COD.99577-001921, completo degli accessori indicati in offerta EUROMED del 14.12.2012								

COD IVA	IVA%	IMPONIBILE	IMPOSTA
21	21.00	71 837,10	15 085,79

**TOTALE IMPONIBILE**

71 837,10

**TOTALE IVA**

15 085,79

**TOTALE ORDINE**

86 922,89

Magazzino Ricevente  
M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE

Centro di Destinazione  
C0104 - SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO P.O. SAN MARTINO

**N.B. AVVERTENZA PER I FORNITORI - CONDIZIONI INDISPENSABILI PER IL PAGAMENTO DELLA FATTURA:**  
Nella fattura e nel documento di trasporto dovranno essere obbligatoriamente riportati sigla, anno e numero dell'ordine sopra indicati (es. XX-AAAA-NNNNN). Non potranno essere in alcun modo addebitati all'ASL n°5 di Oristano oneri per l'eventuale ritardato pagamento determinato dalla omessa indicazione dei riferimenti richiesti.  
La fattura dovrà essere inviata, tassativamente, alla sede legale dell'Azienda. All'ordine potranno far seguito una o più fatture, mentre non potrà essere emessa unica fattura riferita a diversi ordini di fornitura. La consegna dovrà essere effettuata franco magazzino ASL N°5 a carico del fornitore entro i termini di consegna indicati nel contratto di fornitura. I prodotti non corrispondenti all'ordine saranno resi al fornitore con oneri a carico del medesimo e saranno disponibili per il ritiro presso il magazzino a totale rischio del fornitore dal momento della segnalazione della Struttura di destinazione.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
PROVVEDITORATO

(D.ssa Maria Gesuina Demurtas)

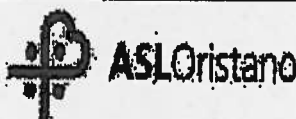
RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

Real in data 17/12 e  
 Impiegata Obvio e Amabile uscir

ORA : 17/12/2012 08:20  
 NOME :  
 FAX :  
 TEL :  
 SER. # : 000C2N298796

DATA, ORA : 17/12 08:19  
 FAX N. /NOME : 0793760975  
 DURATA : 00:00:36  
 PAGINE : 01  
 RISULT : OK  
 MODO : STANDARD  
 ECM

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



http://www.asloristano.it  
 Email :  
 Tel : (+39)  
 Fax :

**ORDINE**

**RIF-ORDINE**

NUMERO : BI - 2012 - 139  
 DEL : 17/12/2012

**FORNITORE**

**EUROMED SARDEGNA SRL (14021)**

VIA N. CAMPUS, 7  
 07100 BASSARI (SS)  
 TELEFONO : 079.295299  
 FAX : 079.3780975  
 E-MAIL : euromedsardegna@ngi.it

UTENTE : BIANCHI MARIA FRANCESCA  
 TELEFONO : 0783/317790

TIPOLOGIA: A51 - ORDINE - CONTRATTO BENI

CIG: 476800388A

Procedura negoziata per la fornitura di n.3 defibrillatori LIFEPAK 15 v2 COD.99577-001921, occorrenti alla dotazione medica delle ambulanze della direzione sanitaria del P.O. San Martino di Oristano.

PROVVEDIMENTO: DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 1089 DEL 2012 - Procedura negoziata per la fornitura di n.3 defibrillatori

■ Note: consegnare entro 30 gg da ricevimento ordine, presso direzione sanitaria del P.O. San Martino - Oristano. direttore dell'esecuzione: responsabile della Direzione Sanitaria. collaudo in contraddittorio con Servizio di Ingegneria Clinica.

Codice	Quantità	Prezzo Unitario	Importo Netto	Importo IVA	Importo Totale
928084	3,00	23 945,70	0,00	0,00	71 837,10
					21,00
					86 922,89

MONITOR DEFIBRILLATORE  
 PHYSIO CONTROL Inc. mod. LIFEPAK 15v2 COD.99577-001921, completo degli accessori indicati in offerta EUROMED del 14.12.2012

COD. IVA	IVA %	IMPONIBILE	IMPOSTA
21	21.00	71 837,10	15 085,79

**TOTALE IMPONIBILE**

71 837,10

**TOTALE IVA**

15 085,79

**TOTALE ORDINE**

86 922,89



Magazzino Ricevente  
 M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE

Centro di Destinazione  
 C0104 - SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO P.O. SAN MARTINO

N.B. AVVERTENZA PER I FORNITORI - CONDIZIONI INDISPENSABILI PER IL PAGAMENTO DELLA FATTURA:  
 Nella fattura e nel documento di trasporto dovranno essere obbligatoriamente riportati sigla, anno e numero dell'ordine sopra indicati (es. XX-AAAA-NNNNN). Non potranno essere in alcun modo addebitati all'ASL n°5 di Oristano oneri per l'eventuale ritardato pagamento determinato dalla omessa indicazione dei riferimenti richiesti.  
 La fattura dovrà essere inviata, tassativamente, alla sede legale dell'Azienda. All'ordine potranno far seguito una o più fatture, mentre non potrà essere emessa unica fattura riferita a diversi ordini di fornitura. La consegna dovrà essere...



Francesca.Bianchi

**Da:** valter piga  
**A:** gesuina.m demurtas  
**Cc:** Francesca.Bianchi; Barbara Podda  
**Oggetto:** Trasmissione collaudo - Prot.Interno n. 4277015 del 11/02/2013  
**Allegati:**  [Collaudo e-mail.pdf\(700KB\)](#)  [Collaudo e-mail 2.pdf\(427KB\)](#)

**Inviato:** lun 11/02/2013 18.04

Buonasera,  
in allegato trova la copia del collaudo CON ESITO POSITIVO, inerente la fornitura di n.3 defibrillatori LIFEPAK 15 forniti dalla ditta EUROMED SARDEGNA.

Grazie

Valter

---

**Da:** ingegneriaclinica@asloristano.it [mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it]

**Inviato:** lun 11/02/2013 18.50

**A:** valter piga

**Cc:** atlas15@elprof.it

**Oggetto:**

Allegato n° 2 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 15 fogli

KM-4050

[00:c0:ee:44:19:20]



Il Servizio Ingegneria Clinica

Collaudo n. 81 /IC12/VP

Oristano il 17/12/ 2012

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

**Oggetto: Comunicazione affidamento collaudo di n.3 Defibrillatori**

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:

Ditta EUROMED SARDEGNA

- n.3 Monitor Defibrillatore PHYSIO-CONTROL modello LIFEPAK 15 da destinare alle ambulanze della Direzione Sanitaria del P.O. San Martino di Oristano.

Delibera Direttore Generale : n.1089 del 2012  
Riferimento ordine: BI-2012-139

Ditta Fornitrice:EUROMED Sassari  
referente: Marco Marras cell. 3357168057

Eventuale documentazione potrà essere richiesta presso il Servizio Provveditorato,  
Referente: Francesca Bianchi 0783/317790

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

Distinti saluti,

Servizio Ingegneria Clinica  
Ass. Tec. Valter Piga





Il Servizio Ingegneria Clinica

Collaudo n. 81 /IC12/VP

*PROVE ELETTRICHE*  
Oristano li 17/12/ 2012

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

*PASTE*

*2*

**Oggetto: Comunicazione affidamento collaudo di n.3 Defibrillatori**

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:

Ditta EUROMED SARDEGNA

- n.3 Monitor Defibrillatore PHYSIO-CONTROL modello LIFEPAK 15 da destinare alle ambulanze della Direzione Sanitaria del P.O. San Martino di Oristano.

Delibera Direttore Generale : n.1089 del 2012  
Riferimento ordine: BI-2012-139

Ditta Fornitrice: EUROMED Sassari  
referente: Marco Marras cell. 3387168057

Eventuale documentazione potrà essere richiesta presso il Servizio Provveditorato,  
Referente: Francesca Bianchi 0783/317790

Si ricorda di prendere preventivamente i necessari contatti così come indicato nell'ordine allegato alla presente.

Distinti saluti,

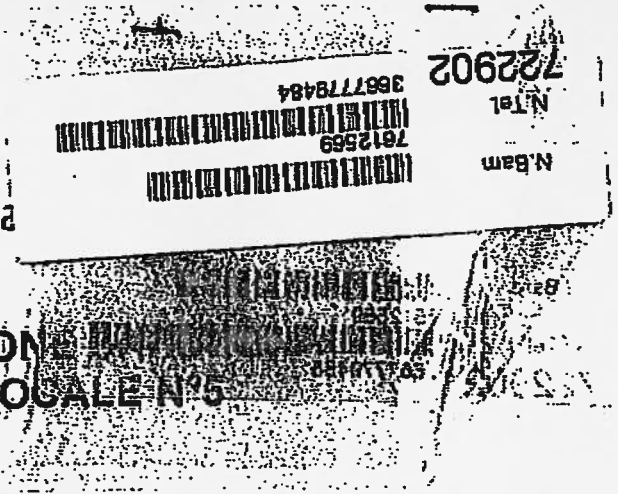
Servizio Ingegneria Clinica  
Ass. Tec. Valter Piga







**SERVIZIO SANITARIO-REGIONALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5  
Oristano**



**CONSEGNA SIM TELEFONICA**

*per le due ambulanze assegnate  
alla D.S.O. P.O. San Martino - OK*

Si consegna al dott. Nicola Orrù  
Sede: P.O. San Martino

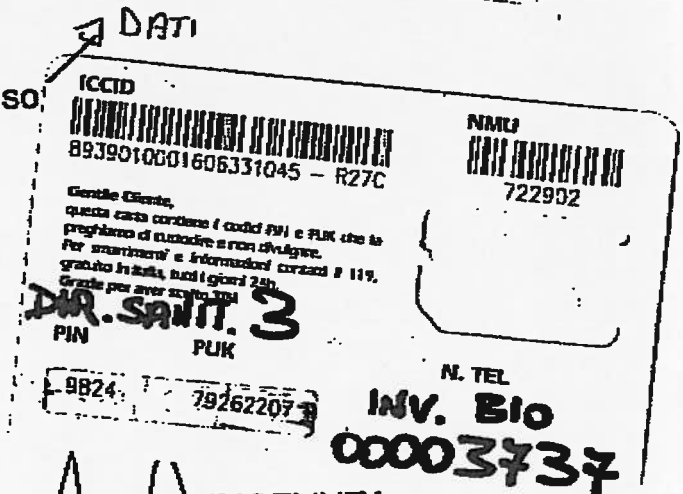
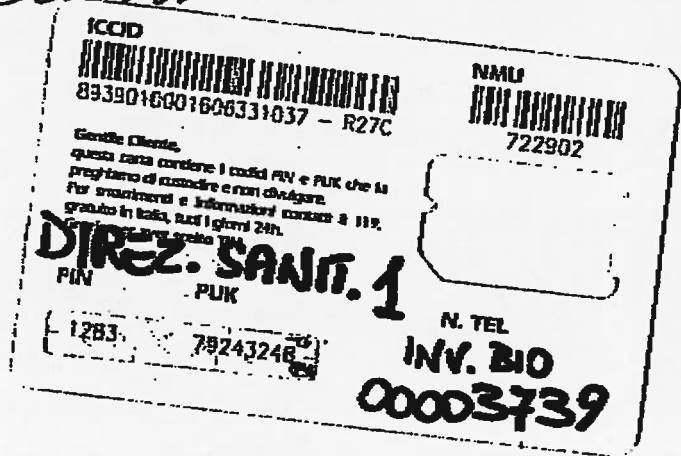
il seguente materiale:

N° 01 Sim Card  
S/N 8939010001606331037  
PIN: 1283 PUK: 79243248

N° 01 Sim Card TIM (abilitata al solo uso)  
S/N 8939010001606331045  
PIN: 9824 PUK: 79262207

ORISTANO, 07/02/2013

Stato Sanitario Regione Sardegna  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano  
Servizio Ingegneria Clinica  
Ass. Tecn. Walter Piga



FIRMA PER RICEVUTA



**Electronica  
Bio Medica**  
a subsidiary of TBC - Gruppo Montedison

Via F. Bettini, 13  
06034 FOLIGNO (Pg)  
Tel. 0742/32661  
Fax 0742/326632  
P.I. 0158680101

Cliente: ASL N° 5 (OR)

20431/co  
Data 08/03/13

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 1089 del 2.012 la ASL N° 5 (OR) ha affidato alla Ditta EUROTEC la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° Invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>0003735</u>	<u>PHYSIOCONTROL</u>	<u>DEFIBRILLATORE port.</u>	<u>LIFEPAK 15</u>	<u>LP1544006403</u>
<u>0003737</u>	<u>PHYSIOCONTROL</u>	<u>DEFIBRILLATORE port.</u>	<u>LIFEPAK 15</u>	<u>LP15 41006432</u>
<u>0003759</u>				<u>LP15 41006393</u>
<b>Accessori</b>				
<u>0003736</u>	<u>PHYSIO CONTROL</u>	<u>CARICABATT. x DEFIB.</u>	<u>MOBILE U-10W CHARGE</u>	<u>LP15M 05501</u>
<u>0003738</u>				<u>LP15M 05502</u>
<u>0003740</u>				<u>LP15M 5500</u>

da assegnarsi all'U.O. / SERVIZIO DIREZIONE SANITARIA presso la Struttura: AMBULANZE TRASFERIMENTI

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 08-01-13 con bolla nr. 25/2013 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 08/03/13 presso UFFICI TECNICI S'ITALIA (OR) sono convenuti i signori:

MAURO PAVENONA Incaricato ASL N° 5 (OR)  
MARCO MARAS Incaricato DITTA FORNITRICE  
ROSSI CLAUDIO Incaricato INGEGNERIA CLINICA  
 Incaricato \_\_\_\_\_

I componenti, da' 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 IL DEFIBRILLATORE DESTINATO A GIULIANA NON HA SITI. NO TRASMISSIONE TRACCIATO  
LA DITTA SI IMPEGNA A INSTALLARLA GRATUITAMENTE IN DATA DA DEFINIRE  
 Leto, confermato e sottoscritto, per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl Rossi C  
 Il Consegnatario del bene \_\_\_\_\_  
 Il referente Amm.vo dell'Azienda Luigi Trullo  
 Il Responsabile della ditta fornitrice Luigi

- 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

Fornitura Montedison - 14411



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

Cliente: ASL N° 5 ORISTANO



N° 3133/CA

Data 08/02/13

# VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° Inventario	Classe / Tipo	Costruttore	Modello	Matricola
0003735	DEFIBRILLATORE	PHYSIOCONTROL	LIFEPAK 15	LP1541006403
0003736	CARICA BATTERIE x DEFIB.	PHYSIOCONTROL	TABLE LI-ION CHARGE	LP15M0E501
0003737	DEFIBRILLATORE	--	LIFEPAK 15	LP15416432
0003738	CARICA BATTERIE x DEF	--	MOBILE LI-ION CHARGE	LP15M05502
0003739	DEFIBRILLATORE	--	LIFEPAK 15	LP15416393
0003740	CARICA BATTERIE x DEF	--	MOBILE LI-ION CHARGE	LP15M 5500

Da assegn. alla Struttura: S. MARTINO (OR) all' U.O./SERVIZIO DIREZ. SAN. AMBULANZA TRASFERIMENTI Ubic. stanza cod.: AMBULANZA

Provenienti da:  Dellibera n° 1089 del 2012  
 Ordine n° SI-2012-139 del 17/12/12  
 DDT n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 FATTURA n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

TITOLO DI POSSESSO:  PROPRIETA'  LEASING SERVICE  VISIONE  
 AFFITTO  SERVICE  PROPALTRI ENTI  
 COMODATO D'USO  DONAZIONE

Il Responsabile delegato  
Servizio Ingegneria Clinica

TIMBRO e FEMMA 55 (RUBRICATA) SERVIZIO  
(per accettazione) S. MARTINO

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

Cost C

*[Signature]*

MANUELA PORCEDDA





Physio-Control Italy Sales S.r.l.  
 Piazza Indro Montanelli, 30  
 20099 Sesto San Giovanni (MI)  
 Tel. +39 02 241371  
 Fax +39 02 24138200 - 24138217

## VERBALE DI COLLAUDO

In data 08/02/2013 Il Sig. MARRAS TAREO in rappresentanza della Physio-Control Italy Sales S.r.l. con sede legale a Milano, Vicolo San Giovanni sul Muro, 9 ha provveduto al collaudo presso

Ente ASL ORISTANO  Pre-ospedaliero  Ospedaliero  
 Reparto DIREZIONE SANITARIA  
 Indirizzo VIA ROCHEFUEUR - ORISTANO  
 alla presenza  DR.SSA MUSCAS ANNALISA ING. ROSSI CLAUDIO  
D.SSA EMANUELA PORCEDDA  
 Tel. \_\_\_\_\_ Mail. \_\_\_\_\_

in rappresentanza dell'Ente, delle seguenti apparecchiature dalla stessa fornite:

Modello	Numero di serie	Descrizione
<u>91577-001021</u>	<u>41006393</u>	<u>MONITOR DEFIBRILLATORE LIFEPAK 15</u>
<u>— " —</u>	<u>41006432</u>	<u>— " — " — " — " —</u>
<u>— " —</u>	<u>41006403</u>	<u>— " — " — " — " —</u>
<u>11577-00012</u>	<u>LP15M05500</u>	<u>CARICABATTERIE DA TAVOLO</u>
<u>— " —</u>	<u>LP15M05501</u>	<u>— " — " — " —</u>
<u>— " —</u>	<u>LP15M05502</u>	<u>— " — " — " —</u>
<u>21936-700087</u>	<u>16231507</u>	<u>MODEM MULTITECH 3G</u>
<u>— " —</u>	<u>16231508</u>	<u>— " — " — " —</u>
<u>— " —</u>	<u>16231509</u>	<u>— " — " — " —</u>

- Configurazione**
- Monofascio  Bifascio  Monitor a colori  LCD  EL  AED  100mm
  - 50mm  12 Deriv. Int.  12 Deriv. Via  Stimolatore  Metronomo  SPO2 Nellcor  SPO2 Massimo  CO2
  - SPO2  SPMET  PSNI  PI  TEMP  Trending  Voice Rec.  Scheda Blue
  - Sch. Globetrotter  Trasm. GSM  Trasm. Satell.  Seriale  Fax  Modem Este.  Modem Inte.  Infrarosso
  - 2 Tasti  3 Tasti  Altro \_\_\_\_\_ Sw. Ref: 3306308-005

Esse sono conformi all'ordinativo, alla norme vigenti e sono risultate pienamente funzionanti in conformità ai seguenti Manuali Tecnici del fabbricante:

MIN 3306222-061

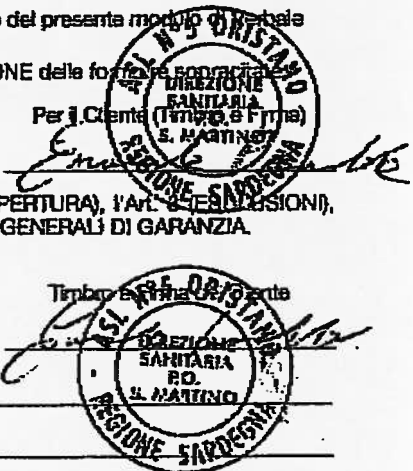
Con la firma del presente Verbale ha inizio il periodo di Garanzia regolato dalle Condizioni riportate sul retro del presente modulo Verbale di Collaudo e la decorrenza dei termini di pagamento eventualmente legati al Collaudo positivo.

Il Cliente accetta pertanto senza riserva il materiale fornito e da il proprio NULLA OSTA ALL'INSTALLAZIONE delle forniture sopra citate.  
 Physio-Control Italy Sales S.r.l. Per il Cliente (Timbro e Firma)

Al sensi dell'Art. 1341 del Codice Civile, si accettano specificatamente l'Art. 1 (DURATA), l'Art. 2 (COPERTURA), l'Art. 3 (ESCLUSIONI), l'Art. 4 (FATTURAZIONE), l'Art. 5 (RESPONSABILITÀ) e l'Art. 6 (FORO COMPETENTE) delle CONDIZIONI GENERALI DI GARANZIA.

GARANZIA 24 mesi

Eventuali Notazioni: \_\_\_\_\_





Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto <b>MARCO MARRAS</b>	In qualità di Tecnico autorizzato <b>PHYSIOCONTROL</b>
Per conto della Ditta <b>EURO MED</b>	

Dichiaro 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

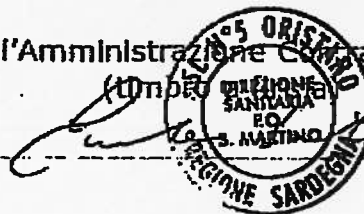
Il seguente calendario degli interventi di manutenzione preventiva per l'apparecchiatura mod. **LIFEPACK 15** numero di serie **006403/006432/006393** numero di installazione **0003735 - 0003737 - 0003739**

Descrizione Intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NON PREVISTA IN PERIODO DI GARANZIA (24 MES)
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	COME SPECIFICATO IN OFFERTA.
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 Dichiaro che le manutenzioni verranno eseguite con le modalità e la frequenza prevista dal costruttore delle apparecchiature.

Per Il Fornitore  
(firma)  
*[Firma]*

l'Amministrazione Contraente





Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto MARCO MARRAS

In qualità di Responsabile del Servizio di

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di LIFEPAK 15 AMBULANCE TRASFERIMENTO 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

In qualità di DELEGATO PER IL COLLAUDO

della Ditta PHYSIOCONTROL

Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata eseguita nelle seguenti date: L.A. FORMAZIONE VERBA EFFETTUATA IN DATA DA DEFINIRE ENTRO FEBBRAIO LA DITTA SI IMPEGNA A COMPILARE IL VERBALE DI FORMAZIONE dai partecipanti indicati nella scheda allegata conformemente a quanto indicato in offerta dalla Ditta EURATED. vedi programma di formazione allegato).

Per il Fornitore (firma)

[Handwritten signature]

L'Amministrazione contraente

(timbro) DIREZIONE SANITARIA S. GIUSTINO REGIONE SARDEGNA [Handwritten signature]



Scheda verifiche di sicurezza  
Norme generali 62-05 / EN 60601-1

N. Scheda  
003736

Firma del tecnico verifikatore

*Bo*

Kit misura: *SS172*

Scadenza  
taratura: *21-10-13*

Data verifica  
*08/02/13*

Presidio: *S. CARNO* Unità Operativa: *ABC. TRASTARI. GILIBARDO* Stanza: *PIAZZUCCA*  
Tipo/classe: *CARICANTI x DEFIBRILLATORI* Costruttore: *PHYSIOCONTROL* Modello: *MOBILE LI-ION CHARGE*  
Materiale: *LP151005504* Inv: \_\_\_\_\_ Cod. mod.: [ *VI* ] Cod. stanza: [ *VI* ]

Titolo di possesso:  [01] Proprietà  [02] Affitto/Noleggiate  [03] Comodato d'uso  [04] Regalie  [05] Leasing  
 [06] Altri enti  [07] Uso gratuito  [08] Service  [09] Visione  [10] Università

Stato d'uso:  [01] Recente acquisto  [02] Buono  [03] Sufficiente  [04] Usurato  
 [07] Insufficiente  [04] Pessimo  [06] Fuori uso

Velocità: Anno presunto di acquisto: [ *2013* ]

Configurazione:  [SIS] Apparecchio a sistema Scheda N.: *003735 II*  [SIN] Singola: \_\_\_\_\_  [MOD] Modulare \_\_\_\_\_

Installazione:  [M] Mobile  [F] Fissa \_\_\_\_\_  [AB] Battente \_\_\_\_\_

Involucro:  [ISO] Plastico isolante  [CCE] Conduttivo connesso a terra  [CNT] Conduttivo non connesso a terra

Area dati:  [NE] Inesistente  [E] Esistente  [NA] Non accessibile

Alimentazione: *10-240* V Frequenza: *50/60* Hz Potenza: *144* VA [W] [VA] [W]

Classe:  [NR] Non riportata  [I] Classe I  [II] Classe II  [III] Classe III  [AI] Alimentazione interna

Tipo parti applicate:  [NR] Non riportata  [B] Tipo B  [BF] Tipo BF  [CF] Tipo CF  [PI] Pila tipi

Protezioni anestetiche:  [NR] Non riportata  [AP]  [APG]

Protezioni liquidi:  [NR] Non riportata  [SPR] Spruzzi (IPX4)  [IMM] Immersione (IPX7)  [STI] Stillicidio (IPX1)

Cont. defibrillatore:  [NR] Non riportata  [DEF]

Archivio:  [NR] Non riportata  [IMQ] [VDE] [TUV] [S+] [CSA] [AL] [GS]

Cont. sovracorrenti:  [NR] Non riportata [ ] X [ (A) ]  [APR] X [ (A) ]

Dispositivi:  [NE] Non riportata  [EQ] Equipotenziata  [TS] Terra funzionante  [TS] Terra di protezione

Classe tipo:  [P2] 2 poli  [P3] 3 poli  [P4] 4 poli  [SC] Schutz  [U] USA  [M] Magic

Marchio:  [CE] CEE  [AL] altre  [NA] Non accessibile  [S] Interruttore sicuro  [FE] Feller

Classe tipo:  [NR] Non riportata  [IMQ]  [VDE] [TUV] [S+] [CSA] [AL]

Classe poli:  [F] Fisso  [SE] Separabile  [IN] Interbloccato

Classe poli:  [BP] Bipolare  [TR] Tripolare  [QP] Quadripolare  [PP] Pentapolare

Classe marchio:  [NR] Nessuno  [IMQ] [VDE] [TUV] [S+] [CSA] [AL]

Classe marchio:  [BP] Bipolare  [TR] Tripolare

Classe alimentazione:  [NR] Nessuno  [VU] Vuoto  [N2] Azoto  [O2] Ossigeno  [AC] Aria compressa  [X] 12 V ac

Classe alimentazione:  [CC] Batterie  [GAS] Gas  [N2O] N<sub>2</sub>O  [H2O] Acque  [VAP] Vapore  [CO2] Anidride Carbonica

Documentazione:  [NI] Non indispensabile  [ND] Assente  [PT] Pronta  [RE] Reperibile

Lingua:  [IT] Lingua italiana  [GB] Inglese  [AL] Altra







<b>Impianto :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	[V60] Fresa non Integra	[V61] Presa non conforme	
		[V52] Assenza terra	[V63] Impianto non conforme	
<b>Protezioni da sovracorrenti :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	[M] Inesistenti	[A2] Assenti esterni	[PUF] Monopolari
			[FSI] Senza indicazione	
<b>Spina :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	[V01] Non Integra	[V23] Non a norma	[V03] Multipla
		[V06] Incompatibile	[V13] Assemblaggio scorretto	[V02] Adattatore
<b>Cavo :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	[V03] Prolunga	[V33] Senza passacavo	[V34] Non Integro
		[V36] Senza firmacavo	[V35] Passacavo non conforme	
		[V56] Eloccaggio difettoso	[V38] Senza passacavo/serracavo	
<b>Connettore :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	[V31] Non Integro	[V32] Non a norma	

[V07] Interruttore volante	[V18] Parti cattede non protette	[V09] Parti in tensione accessibili	[HFO] 625f assenza trasformatore isdemenb
[V11] Pedale non a norma	[V17] Apertura nell'involucro	[PAM] Parte applicata a massa	[NFI] 625f assenza terra supplementare
[GUA] Apparecchio guasto	[M] Involucro non Integro	[V10] Parti in movimento non protette	[NFL] 625f apparecchio non elettromedicale in Area Paziente
[V04] Assenza Interruttore	[CN] Cavo interconnessione non Integro	[V57] Connettore pedale non conforme	[NSC] 625f assenza dispositivo di separazione
[CTM] Cambiatensione non a norma	[PI] Parte a bassa tensione isolata	[V16] Pannelli smontabili senza utensile	
[PCN] Parte componente guasta: {			

**Codice violazioni (vedi scheda nome particolari)**  
 Nessuna violazione alla scheda particolari: [OK]  
 Codici violazioni: | | | | | | | | | | | | | | | |

**Prova di isolamento**  
 [NE] Non effettuata    [OK] Effettuata con esito positivo    [NOK] Effettuata con esito negativo

**Condizioni di prova**  
 [N] Condizioni normali    [AS] Accessi/sperti    [E] Per esame visivo    [V] Con 250 V su parte applicata

Cavo separabile	31	Pannello inferiore	Maniglia	Prese alimentazione
Pannello superiore	/	Pannello comandi	Braccio	
Pannello posteriore	/	Sportello		
Pannello anteriore	/	Involucro	30	

Riferimento misura per apparecchiature collegate permanentemente: /

Condizioni	Nome Parte applicata:		Tipo dichiarato				Tipo dichiarato				Tipo dichiarato				Tipo dichiarato			
	Verso terra	Involucro	[NR] [B] [BF] [CF]				[NR] [B] [BF] [CF]				[NR] [B] [BF] [CF]				[NR] [B] [BF] [CF]			
			s.n.:				s.n.:				s.n.:				s.n.:			
			Tipo: [F] [NF]		Tipo: [F] [NF]		Tipo: [F] [NF]		Tipo: [F] [NF]		Tipo: [F] [NF]		Tipo: [F] [NF]		Tipo: [F] [NF]			
Normale	On	80	0															
Normale + fase invertita	Off	80	0															
Terra interrotta			80															
Terra interrotta + fase invertita			80															
Fase interrotta		143	0															
Fase interrotta + fase invertita		144	0															

**Note:**



Scheda verifiche di sicurezza  
Norme generali 62-05 / EN 60601-1

N. Scheda  
000340

Firma del tecnico verificatore

*[Signature]*

Kit misura: SSS 172

Scadenza taratura: 21-10-13

Data verifica  
08/02/13

**Prealido:** S. MARTINO      **Unità Operativa:** AIRBO TRASF. CRISTANO      **Stanza:** ANZILANGA

**Tipo/classe:** CARICA BATTERIA x DEPI      **Costruttore:** PHYSICONTROL      **Modello:** ROBITE LI-ION CHARGE

**Matricole:** LP10 5500      **Inv.:**      **Cod. mod.:** [ ] [ ] [ ]      **Cod. stanza:** [ ] [ ] [ ] *(ANZILANGA)*

**Titolo di possesso:**  [01] Proprietà     [02] Affitto/Noleggiate     [03] Comodato d'uso     [04] Regalie     [05] Leasing  
 [06] Altri enti     [07] Uso gratuito     [08] Service     [09] Visione     [10] Università

**Stato d'uso:**  [01] Recente acquisto     [02] Buono     [03] Sufficiente     [08] Usurato  
 [07] Insufficiente     [04] Pessimo     [06] Fuori uso

**Velustà:** Anno presunto di acquisto: [ 2013 ]

**Configurazione:**  [SIS] Apparecchie a sistema     [SIN] Singola     [MOD] Modulare  
Schede N.: 10003439 II    II    II    II

**Installazione:**  [NPI] Mobile     [PI] Fissa     [AB] Battente

**Involucro:**  [IIO] Plastico isolante     [CCTI] Conduttivo connesso a terra     [CMT] Conduttivo non connesso a terra

**Targa dati:**  [IE] Inesistente     [ES] Esistente     [NA] Non accessibile

**Reb:** Alimentazione: [KO-240] V    Frequenza: [50] Hz    Potenza: [1,4] VA [ ] W

**Classe:**  [NR] Non riportata     [I] Classe I     [II] Classe II     [III] Classe III    (A) Alimentazione interna

**Tipo parati applicati:**  [NR] Non riportata    [B] Tipo B    [BF] Tipo BF    [CF] Tipo CF    (A) Più tipi

**Protezioni anestetiche:**  [NR] Non riportata    [AP]    [APG]

**Protezioni liquidi:**  [NR] Non riportata    [SPR] Spruzzi (IPX4)    [IMM] Immersione (IPX7)    [STI] Stivido (IPX1)

**Proct. defibrillatore:**  [NR] Non riportata    [DEF]

**Marchio:**  [NR] Non riportata    [MO] [VDE] [TUV] [S+] [CSA] [AL] [GS]  
 [CE] N° classificativo: [ NI ]

**Proct. sovracorrenti:**  [NR] Non riportata    [ ] x [ (A) ]    Altre Protezioni [APR] x [ (A) ]

**Worsetti:**  [NE] Non riportata    [EO] Equipotenzialità    Terra funzionale    Terra di protezione

**Spina lipo:** [P2] 2 poli    [P3] 3 poli    [P4] 4 poli     [SC] Schuko    [U] USA    [M] Magic  
[CE] CEE    [AL] altre    [IA] Non accessibile    [IS] Interruttore sicuro    [FE] Feiler

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

**Cavo tipo:** [F] Fisso     [SE] Separabile    [IN] Interbloccato

**poli:** [BP] Bipolare     [TP] Tripolare    [QP] Quadripolare    [PP] Pentapolare

**Marchio:** [NR] Nessuno    [MO] [VDE] [TUV] [S+] [CSA] [AL]

**Connettore:** [BP] Bipolare     [TP] Tripolare

**Altre alimentazioni:** [NR] Nessuna    [VU] Vuoto    [N2] Azoto    [O2] Ossigeno    [AC] Aria compressa    (12V)  
[CC] Batterie    [GAS] Gas    [N2O] N2O    [H2O] Acque    [VAP] Vapore    [CO2] Anidride Carbon

**Documentazione:**  [NI] Non indispensabile     [ND] Assente     [PT] Pronta     [RE] Reperibile

**lingua:**  [IT] Lingua italiana    [GB] Inglese    [AL] Altra



