



Il Servizio Ingegneria Clinica

Collaudo n. 132/IC14/VP

Oristano lì, 29 Gennaio 2014

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

Oggetto: Comunicazione affidamento collaudo di n° 1 Ecotomografo, fornito dalla ditta Philips.

Nelle more di rinnovo del 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 di:

- n° 1 ecotomografo portatile da destinare all'U.O. Cardiologia UTIC del P.O. San Martino di Oristano.

Delibera direttore Generale: n. 865 del 06/11/2013
Riferimento ordine: BI-2013-155 del 17/12/2013

Ditta Fornitrice: Philips
Ref. Ditta fornitrice : Fabrizio Meloni cell. 3487418190

Ref. Asl: Direttore U.O. Cardiologia-UTIC- Dr Caddeo 3487914507

Eventuale documentazione tecnica potrà essere richiesta presso il Servizio Provveditorato
Referente Dr. Luca Pisano tel 0783/ 317845

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

Distinti saluti,

Assistente Tecnico
Valter Piga



**Elettronica
Bio Medica** srl
a company of TBS Group

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

Cliente:

ASL 5 OMSTANO

20351/co

Data 5/2/14

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° B1-2013-155 del 17/12/2013 la ASL 5 OMSTANO, ha affidato alla Ditta PHILIPS SPA - HEALTHCARE la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>4424</u> <u>4425</u>	<u>PHILIPS</u> <u>II</u>	<u>ECOCARDIOLOGIA</u> <u>SONDA ECOGRAFICA</u>	<u>CX 50</u> <u>S5-1</u>	<u>SGN 1305527</u> <u>493561616362</u>

Accessori

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO CARDIOLOGIA-UTIC presso la Struttura: OSP. SAN MARTINO OMSTANO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 10/1/2014 con bolla nr. 5254733A 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 5/2/14 presso CARDIOLOGIA-UTIC sono convenuti i signori:

SANDRA DEMUNTAS Incaricato ING. CLINICA

FABRIZIO MELONI Incaricato Ditta Fornitrice

DOTT. CANDEO Incaricato ASL 5

Incaricato _____

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 _____

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

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl Sandra Demuntas

Il Consegnatario del bene [Firma]

Il referente Amm.vo dell'Azienda [Firma]

☒ Il Responsabile della ditta fornitrice [Firma]

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 Francesco Bettini, 13 - Località La Paciana - 06034 FOLIGNO (PG)

Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632 - www.ebm.it - info@ebm.it

A company of

ITAL TBS

109929/SP

Data 5/2/14

Tecnico DEMUTIS Ora inizio lav. _____ Ora fine lav. _____ Ore viaggio _____

Cliente ASL 5 ORISTANO Presidio OSP. SAN MARTINO

UU.OO. GABBOLOGIA UTIC Stanza _____ Impegnativa N° _____

DESCRIZIONE PRESTAZIONI

☐ VERIFICHE DI SICUREZZA

☐ COLLAUDO / ACCETTAZIONE

☐ CONTROLLI FUNZIONALI

☐ MANUTENZIONE PREVENTIVA

☐

DESCRIZIONE PRESTAZIONI

VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° INV.	CLASSE/TIPO	COSTRUZIONE	MODELLO	MATRICO.
4424	ECOCARBOGRAFICO	PHILIPS	CX50	SGN/1309527
4425	SONDA ECOGRAFICA	PHILIPS	SS-1	49356161636

DA ASSEGNARE ALLA STRUTTURA OSP. SAN MARTINO ALL'U.O. SERVIZIO GABBOLOGIA UTIC

Provenienti DA : ☒ DELIBERA n° 865 DEL 6-11-2013
☒ ORDINE n° BI-2013-155 DEL 17-12-2013
☒ DDT n° 52547321 DEL 10-1-2014
☐ FATTURA n° _____ DEL _____

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

S. Demutis

Timbro e firma dell'utente
(per accettazione)

RESPONSABILE SERVIZIO

Nome in stampatello leggibile
del firmatario

Ch

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

**Servizio Ingegneria Clinica****PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI**

Il sottoscritto FABRIZIO MELONI	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta PHILIPS SPA	

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. CX 50 ECOGRAPHIC numero di serie SGN 1309527 numero di installazione 4424

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	ENTRO 5/2 /2015
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	//
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	//
CONTROLLO FUNZIONALE	ENTRO 5/2 /2015
CONTROLLO FUNZIONALE	//
CONTROLLO FUNZIONALE	//
Verifica di sicurezza elettrica	ENTRO 5/2 /2015
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)



Documento di Spedizione

n. 52547334 del 10/01/2014



Id Sped. 52547334

MITTENTE/ORIGINE EXPEDITORS INTERNATIONAL ITALI VIA CUNEO 13 15 20096 SEGGIANO DI PIOLTELLO (MI) - IT 42 - 001079 - 011	DESTINATARIO/DESTINAZIONE OSP. SAN MARTINO VIA ROCKFELLER 1 09170 ORISTANO (OR) - IT
---	---

Id Spedizione: 52547334 Data Spedizione: 10/01/2014 Rif. Mittente: 22938410 Rif. Mitt. 2: Rif. Mitt. 3:	Tipo Spedizione: 1 - DELIVERY SHIPMENT Cod. merce: 001 - GENERIC Sito di creazione: 22 - MELZO SPED TT Sito di destino: 01 - SEDE ASSAGO TD Prevista Consegna: 22/01/2014 23:59 Tipo prevista consegna: Data Sla esterna
---	---

CONTRASSEGNO	N. COLLI 1	PESO Kg 39,00	VOLUME m³ 0,30
ANNOTAZIONI/VARIAZIONI TAX 24/01 ORS 08:00	FIRMA DEL VETTORE	DATA/ORA E FIRMA DESTINATARIO	

Ceva Logistics Italia S.r.l. - Centro Direzionale Milanofiori - Strada 3 Palazzo B5 - Assago (MI) P.Iva 13017100150



Rif. Mittente: 22938410

Rapporto di Servizio

CONSEGNA

RITIRO

Sopra/Sottoelevazione	SI	NO	Sopra/Sottoelevazione
Posizionamento	SI	NO	
Disimballo	SI	NO	Imballo
Ritiro Imballi	SI	NO	Fornitura Imballo
Installazione e test funz.	SI	NO	Disinstallazione
Configurazione	SI	NO	
Istruzioni Utente	SI	NO	Verifica N. di serie
Verbale Installazione	SI	NO	Verbale Disinstallazione
Sopralluogo	SI	NO	Sopralluogo
Telefonata Prevendita	SI	NO	Telefonata Preventiva

ATTREZZATURA UTILIZZATA TAS SP.
PIANO OPERATIVO POSIZIONAMENTO 1° P.
EQUIPAGGIO P.ROSS / P.ROSS A.
NOTE mettere in fermo deposito in attesa di istruzioni di consegna - CARDIOLOGIA 1° PIANO

Data Servizio	24/01/14	<input type="checkbox"/>	Servizio completato regolarmente
Ora Inizio Attività	9:00	<input type="checkbox"/>	Servizio incompleto
Ora Fine Attività	9:20	<input type="checkbox"/>	Servizio non effettuato

NOTE/RISERVE

NOME RICEVENTE O
MITTENTE TELEFONO

TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE



DECLARATION OF CONFORMITY

In accordance with ISO/IEC 17050-1

Manufacturer's Name: Philips Ultrasound, Inc.
Manufacturer's Address: 22100 Bothell Everett Highway
Bothell, WA. 98021 USA

**declares under our sole responsibility,
that the product (s)**

Product Name (s) or number (s): CX50 Diagnostic Ultrasound System

Starting Revision: 3.0.0.106

Product Options/Accessories: Transducers: L15-7io, C9-3io, L10-4lap, C5-1, L12-3 and all options including cart and mounted peripherals.

to which this declaration relates is in conformity with Annex I Essential Requirements of the European Directive:

93/42/EEC

"Council Directive of 14 June 1993 on the approximation of the laws of the Member States concerning medical devices" (Medical Device Directive)

The manufacturer has been certified by a notified body residing within the European Union to ISO 13485, and complies with Annex I of the Medical Device Directive. This product is a Class IIa medical device in accordance with Annex IX, rule 10.

Global Medical Device Nomenclature Code (GMDN) is: 40761 (system) and 40768 & 40770 (transducers)

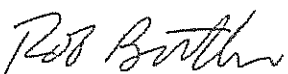
Supplementary Information: (optional)

The product was tested in a typical configuration as described in the Manufacturer's accompanying documents.

Products described above and labeled with the "CE Mark" are in conformance with:

<u>Document No.</u>	<u>Title¹</u>	<u>Edition/Date of Issue</u>
EN 60601-2-37	Medical Electrical Equipment, Particular requirements for the basic safety and essential performance of ultrasonic medical diagnostic and monitoring equipment	Second/2008

27 August 2012
Andover, MA USA


Rob Butler
Senior Manager, Regulatory Affairs

¹ For compliance level see instructions for use.

For additional information regarding this Declaration, please contact your local Philips Ultrasound affiliate or the Philips Ultrasound European Representative located at: Philips Medical Systems Nederland B.V., Corporate Quality and Regulatory Group, Veenpluis 4, 5684 PC Best, The Netherlands

Notified Body: The British Standards Institution, Kitemark Court, Davy Avenue, Knowhill, Milton Keynes MK5 8PP United Kingdom



ORDINE

RIF-ORDINE

NUMERO : BI - 2013 - 155
DEL : 17/12/2013

UTENTE : LUCA PISANO
TELEFONO :

FORNITORE

PHILIPS SPA - HEALTHCARE (12168)

G. Casali ,n. 23
20900 MONZA (MI)

TIPOLOGIA: A51 - ORDINE - CONTRATTO BENI

CIG: 50476436C5 N°1 ECOCARDIOGRAFO PORTATILE

PROVVEDIMENTO: DELIBERA GIUNTA REGIONALE N. 47/24 DEL 2010 - Approvazione Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012

■ Note: CONSEGNA: Magazzino P.O. San Martino, Via Rockefeller 09170-Oristano
Sistema ecografico CX50 Cardiologico e relativi accessori - Vs offerta n. 9000 2953581281

Codice	UM	Quantita	Prezzo Unit.	%Sc	Imponibile	%IVA	Importo
1054926	N	1,00	43 999,00	0,00	43 999,00	22,00	53 678,78
ECOCARDIOGRAFO							

COD IVA	IVA%	IMPONIBILE	IMPOSTA
22	22.00	43 999,00	9 679,78

TOTALE IMPONIBILE

43 999,00

TOTALE IVA

9 679,78

TOTALE ORDINE

53 678,78

Luogo consegna
Z5ML01 - P.O. SAN MARTINO - ORISTANO
V.LE ROCKEFELLER S.N.C
ORISTANO

Centro di Destinazione
E0501 - CARDIOLOGIA E UTIC 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)