

Esate S.p.A.
 Direzione
 Via Siffredi, 58
 16153 Genova

Sede Legale
 Via Siffredi, 58
 16153 Genova

Sede Operativa
 Firenze
 Via di Caciolle, 15
 50127 Firenze
 Telef.: 055 42291
 Telefax: 055 434011
 Casella Postale 6274
 C.C. Postale 21389609

Sede Operativa
 Genova
 Via Siffredi, 58
 16153 Genova
 Telef: 010 85471
 Telefax: 010 8547275
 Casella Postale 6100
 C.C. Postale 3322/277

ASL n. 5	Servizio Bilancio
Registro Fatture	
Codice Forn. _____	
M. _____ Dal 25-9-14	

Allegato n° 1 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° _____ del _____
 Composto di n° 4 fogli

AZIENDA U.S.L. n. 5 ORISTANO

Copia originale

VIA CARDUCCI, 35

09170

ASL N. 5 - ORISTANO
ORISTANO
Resp. Fisco.
PERVENUTO IL
23 SET. 2014
Post. n. _____ del _____
Affid. _____

OR

TIPO DOC. DOC. TYPE	DATA DATE	NUMERO NUMBER	PAG. PAGE
FATTURA	07/08/14	101448	1
COD. CLIENTE - CUSTOMER CODE			
2001 109513			
COD. FISC. - FISC. CODE		P. I.V.A. - V.A.T. N.	
00681110953		00681110953	

PAGAMENTO - PAYMENT 90 GG DATA FATTURA - BONIFICO BANC.	AGENTE O VENDITORE - DEALER CODE 809011 MAST MEDICAL S.r.l.
SPEDIZIONE - THROUGH CORRIERE	RESAPORTO - DELIVERY TERMS FRANCO DESTINO

DESTINAZIONE - DESTINATION PER MERCE SPEDITA A P.O. MASTINO -	MAGAZZINO CONSEGNE	DIRETTE
--	--------------------	---------

CODICE E DESCRIZIONE CODE AND DESCRIPTION	U.M.	QUANTITA' QUANTITY	PREZZO UNITARIO UNIT PRICE	TOTALE TOTAL PRICE
Codice CIG Z5F0FC2E19 PER MERCE SPEDITA A P.O. MASTINO - VIA PISCHEDDA;BOSA RIFERIMENTO BOLLA NR. 5585 DEL. 07/08/14 NS. RIF. ORDINE 678047 DEL 09/07/14 VS. RIF. Ord. BI-2014-114 Rif.to vs ordinativo nr. BI-2014-114 del 01/07/14 Determinazione nr. 1704 del 2014 - deliberazione nr. 97 del 12/02/14 171000703 MyCardioPad XL Include le seguenti unita' rintracciabili: 181008503 MyCardioPad XL SN : 1001000165 - IN RIFERIMENTO ALL'ART. 3 DELLA LEGGE 136/2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI" SI PREGA DI APOGGIARE I PAGAMENTI PRESSO: BANCA INTESA - SAN PAOLO c/c n. 00300/1000/67074 IBAN: IT29 G030 6901 4001 0000 0067 SEGUE	NR	1		
TOTALE-TOTAL				

Capitale soc. i.v. EURO 30.142.000
 C.F., P.I. ed Iscr. al Registro Imprese di Genova nr. 05131180969
 Registro dei Produttori AEE nr. ITC801000000033



Esaoite S.p.A.
 Direzione
 Via Siffredi, 58
 16153 Genova

Sede Legale
 Via Siffredi, 58
 16153 Genova

Sede Operativa
 Firenze
 Via di Caciolle, 15
 50127 Firenze
 Telef.: 055 42291
 Telefax: 055 434011
 Casella Postale 6274
 C.C. Postale 21369509

Sede Operativa
 Genova
 Via Siffredi, 58
 16153 Genova
 Telef.: 010 85471
 Telefax: 010 8547275
 Casella Postale 5100
 C.C. Postale 3322/277

AZIENDA U.S.L. n. 5 ORISTANO

Copia originale

VIA CARDUCCI, 35

09170 ORISTANO

OR

TIPO DOC. DOC. TYPE	DATA DATE	NUMERO NUMBER	PAG. PAGE
FATTURA	07/08/14	101448	2
COD. CLIENTE - CUSTOMER CODE 2001 109513			
COD. FISC. - FISC. CODE 00681110953		P.I.V.A. - V.A.T. N. 00681110953	

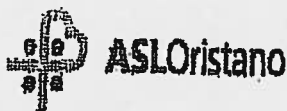
PAGAMENTO - PAYMENT 90 GG DATA FATTURA - BONIFICO BANC.	AGENTE O VENDITORE - DEALER CODE 809011 MAST MEDICAL S.r.l.
SPEDIZIONE - THROUGH CORRIERE	RESAPORTO - DELIVERY TERMS FRANCO DESTINO
DESTINAZIONE - DESTINATION PER MERCE SPEDITA A P.O. MASTINO - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE	

CODICE E DESCRIZIONE CODE AND DESCRIPTION	U.M.	QUANTITA' QUANTITY	PREZZO UNITARIO UNIT PRICE	TOTALE TOTAL PRICE
074 Intestato a Esaote S.p.A Vi invitiamo a rispettare le scadenze di pagamento in osservanza del D.Leg.vo 231 /2002" IMPONIBILE I.V.A. 22%				4361,50 959,53
CONTRIBUTO AMBIENTALE CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO.				

Fattura emessa con IVA ad esigibilita' differita **TOTALE-TOTAL** EUR 5321,03
 ESAOTE S.P.A.

Capitale soc. i.v. EURO 30.142.000
 C.F., P.I. ed Iscr. al Registro Imprese di Genova nr. 05131180969
 Registro dei Produttori AEE nr. IT0801000000033

ASL 5 ORISTANO
 CARDUCCI, 35
 ORISTANO (OR), ITALY, CAP: 09170
 O.F. e P.IVA 00881110959



http://www.asloristano.it

Email:
 Tel: (+39)

ORDINE

RIF-ORDINE

NUMERO : BI - 2014 - 114
 DEL : 01/07/2014

FORNITORE

ESAOTE S.P.A. (25337)

VIA SIFFREDI, 88
 16168 GENOVA (GE)
 TELEFONO: 0108847649
 FAX: 0108847276

UTENTE : BIANCHI MARIA FRANCESCA
 TELEFONO : 0789/917780

TIPOLOGIA: A51 - ORDINE - CONTRATTO BENI

CIG: Z5F0FC2519 acquistato di n.1 elettrocardiografo dalla società ESAOTE SPA

PROVVEDIMENTO: DETERMINAZIONE RESP. SERV. ACQUISTI N. 1704 DEL 2014 - Fornitura di monitor multiparametrici per U.O. Medicina del P.O. di Ghilarza e carrelli a completamento di n.3 monitor multiparametrici acquistati con deliberazione n.97 del 12.02.14 della ditta BURKE & BURKE Srl e acquisto di n.1 elettrocardiografo dalla società ESAOTE SPA.

Codice	UM	Quantità	Prezzo Unit.	%Bo	Imponibile	%IVA	Importo
761.55	N	1,00	4 361,50	0,00	0,00	22,00	5 321,03
ELETTROCARDIOGRAFO MYCARDIOPAD XL BASE ART.171000709							

COD. IVA	IVA%	IMPONIBILE	IMPOSTA
22	22.00	4 361,50	959,53

TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IVA	TOTALE ORDINE
4 361,50	959,53	5 321,03

Magazzino Fivente
 M21 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE

Centro di Destinazione
 D0401 - CHIRURGIA P.O. MASTINO

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

MOVIMENTO DI CARICO num. 2164 del 12/09/2014

BIANCHI MARIA FRANCESCA

Magazzino: M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE
Causale: A5_3 - Carico per acquisto da ordine
Numero: 2164 Del: 12/09/2014
Rif. Bolla: 5505 Del: 07/08/2014
Ordine: BI 2014 114
Fornitore: 25337 - ESAOTE S.P.A.
VIA SIFFREDI - 58
16153 - GENOVA - GE

Prodotto	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo %Iva	%Sc1	%Sc2
76155		N	1,00	4 361,50 22.00	0.00	0.00
ELETTROCARDIOGRAFO	MYCARDIOPAD XL BASE ART.171000703					

C/ditta :

Cdc: D0401 CHIRURGIA P.O. MASTINO 1,00

Numero prodotti: 1	Netto:	4 361,50
	Iva:	959,53
	Totale:	5 321,03

Il magazziniere:

Per ricevuta:



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

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

Cliente:

ASL 9 OSTIANDO

29538/co

Data 09/09/14

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° BI-2014-114 del 01/07/14 la ASL 9 OSTIANDO, ha affidato alla Ditta ESAOTE S.P.A. (25337) la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>4665</u>	<u>ESAOTE</u>	<u>ELETTROCARDIOGRAFICO</u>	<u>MY CARDIOPAD XL</u>	<u>1001.000165</u>
			Allegato n° <u>2</u>	alla determinazione
			Serv. Provveditorato	del
			Composto di n° <u>1</u>	fogli
Accessori				

da assegnarsi all'U.O. / SERVIZIO PRE OSPEDALIZZAZIONE presso la Struttura: P.O. MASTINO BOGA

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 13/8/14 con bolla nr. 5985 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 9-9-14 presso AMBUL. PRE OSPEDALIZ. sono convenuti i signori:

SANDRA DEMONTAS Incaricato ING. CLINICA
MANANO PIRAS Incaricato DITTA FORNITRICE
GIUSEPPINA BENVICI Incaricato ASL 9
 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 Sandra Demontas
 Il Consegnatario del bene Giuseppine Piras
 Il referente Amm.vo dell'Azienda _____
 Il Responsabile della ditta fornitrice Manano Piras

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



Servizio Ingegneria Clinica**PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE**Il sottoscritto PIRAS MARIANO BENNICI GIUSEPPINA

In qualità di Responsabile del Servizio di

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di ECG PLOCARD LOGARMO PLY CARDLO PAD X< 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

PIRAS MARIANO

In qualità di

TECNICO

della Ditta

ESLOTE

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 ESLOTE (vedi programma di formazione allegato).

Per il Fornitore
(firma)l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto <u>PIRAS N. ARISTANO</u>	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta <u>ESTOTE</u>	

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. HY CARDIOPAD XL numero di serie 1001000165 numero di installazione 730051

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	<u>05 SETTEMBRE 2015</u>
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	<u>04.09.2016</u>
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	
CONTROLLO FUNZIONALE	<u>05.09.2015</u>
CONTROLLO FUNZIONALE	<u>04.09.2016</u>
CONTROLLO FUNZIONALE	
Verifica di sicurezza elettrica	<u>05.09.2015</u>
Verifica di sicurezza elettrica	<u>04.09.2016</u>
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)
Armando Piras

l'Amministrazione Contraente
(timbro e firma)
Giuseppe Pire

te

Esaote S.p. A.

Sede legale e Direzione

Via A. Siffredi, 58

16153 Genova

Tel. +39 010 6547.1

Capitale Sociale 30.142.000,00 Euro Int. Vers.

C.C.I.A.A. Genova

C.E. / Partita Iva 05131180969

Registro Produttori AEE IT 0801000000033

Sedi Operative

Genova

Via A. Siffredi, 58

16153 Genova

Tel. +39 0106547.1

Fax +39 010 6547275

www.esaote.com

esaote@esaote.com

Firenze

Via di Caciolle, 15

50127 Firenze

Tel. +39 055 4229.1

Fax +39 055 434011

www.esaote.com

esaote@esaote.com

DESTINAZIONE P.L. MAGLIANO - VIA MICHELINA 00100 ROMA		AGENTE 1651 MICHELINA S.M.L.	
CODICE FISCALE CLIENTE 7868110070	CODICE AGENTE 2750 MICHELINA	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	
MITTENTE <input type="checkbox"/> VETTORE <input type="checkbox"/> DESTINATARIO <input type="checkbox"/>		TARGA	REBA / PORTO
DESCRIZIONE		U.M.	QUANTITÀ
0.30017 P.L. MAGLIANO P.L. MAGLIANO Via di Caciolle, 15 50127 Firenze Tel. +39 055 4229.1 Fax +39 055 434011 www.esaote.com esaote@esaote.com			
DITTA		VETTORI	
DATA RITIRO		ORA RITIRO	
FIRMA			
DITTA		VETTORI	
DATA RITIRO		ORA RITIRO	
FIRMA			
DITTA		VETTORI	
DATA RITIRO		ORA RITIRO	
FIRMA			
DICHIARO DI AVER RICEVUTO: - LA MERCE SOPRAINDICATA CONSTATANDO IL BUONO STATO DEGLI IMBALLI. DICHIARO INOLTRE CHE IL VEICOLO AI SENSI DELLA LEGGE È IDONEO AL TRASPORTO DELLA MERCE SOPRADESCRITTA. NOTA PER IL DESTINATARIO: - EVENTUALI RECLAMI CIRCA L'INTEGRITÀ E LA CONFORMITÀ DEL CONTENUTO DOVRANNO ESSERE INOLTRE ALLA ESAOTE SpA PER ISCRITTO ENTRO 8 GG DAL RICEVIMENTO DELLA MERCE			
PESO LORDO	ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		
SEGNA	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO	

Cod. 8370120000 (MA Rev. N)

DOCUMENTO di TRASPORTO (D.P.R. 472 del 14 Agosto 1998)

Verbale di collaudo e accettazione merce.

Data: 08/09/2014

Tecnico: MARIANO PIRAS



2910000088

Materiale fornito con:

D.D.T. Nr: 5585 del 07/08/2014

Committente P.O. MASTINO - MAGAZZINO VIA PISCHEDDA 8013 BOSA OR	Destinazione VIA PISCHEDDA 8013 BOSA OR
---	--

In data 09/09/2014 si e' provveduto al collaudo delle sotto elencate apparecchiature:

Installazione n°: 730051

Codice	Descrizione	Qta
171000703	MyCardioPad XL include le seguenti unità rintracciabili: 181008503 MyCardioPad XL SN 1001000185	1

MARIANO PIRAS

Si dichiara che le apparecchiature sono conformi a quelle ordinate e che sono perfettamente funzionanti.

PER ESAOTE S.p.A.

Mariano Piras

PER CLIENTE

(Timbro e Firma)

Giuseppe Becc

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Produttore
SCHILLER AG
Altgasse 68
6341 Baar

Prodotto
Elettrocardiografo

Modello
MyCardioPad XL

Numeri di serie con: 1001.00100ff

Noi, sottoscritti, con la seguente dichiariamo che l'apparato medico sopra specificato (classe IIa) è conforme ai Requisiti Essenziali riportati nell'Allegato I, della Direttiva CE 93/42EEC.

L'allegato II della Direttiva 93/42EEC è stato applicato da giugno 1993.

Standards Applicati (test in esecuzione):

IEC 60601-1
IEC 60601-1-2
IEC 60601-2-25
IEC 60601-2-51



TUEV Sud Product Service GmbH
Ridlerstrasse 65 · 80339 Monaco · Germania

Baar (Svizzera), 18.03.2013

Serzer Serkan
Manager Assicurazione Qualità & Regulatory Affairs

Questa dichiarazione è valida fino al 31.03.2016

Esercizio : 2014
Stampato il 14/10/2014

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2014 - 26 **del:** 09/09/2014
Descrizione: carico cespiti da ricevimento
Delibera: 1704 **del:** 20/06/2014

Descrizione del cespiti

Centro di Consegna: D0401 - CHIRURGIA P.O. MASTINO

Ordine: BI/2014/114

Movimento: M23/2014/2164

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/49484	78155 - ELETTROCARDIOGRAFO	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	ESAOTE S.P.A.	3-C/CAPITALE	5 321,03

Matricola: 1001000165

Note: MYCARDIOPAD XL BASE ART.171000703
INV. IC 4665

Cespiti: 1 **Totale CdC:** 5 321,03

Allegato n° 3 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli 0