



Manta

DIVISIONE MEDICALE

Allegato n° 4 alla determinazione
 Serv. Provveditorato N° _____ del _____
 Composto di n° 4 fogli. DUE 60/95 NP 24

AZIENDA USL 5 ORISTANO
 VIA CARDUCCI 35
 09170 ORISTANO OR

Manta s.r.l.

Via G.L. Magnone, 11/1
 16147 Genova
 Tel. 010/3761287
 Fax. 010/398764
 E-mail: manta@manta.it

Sede legale: Via Ippolito d'Aste, 7/5
 16121 Genova
 P.I. e C.F. 01011250105
 Iscr. Reg. Imp. Ge n. 31717
 R.E.A. n. 224192
 Cap. Sociale €101.400,00 i.v.

Spett.

AZIENDA USL 5 DI ORISTANO
 EX USL 13 ORISTANO
 VIA CARDUCCI 35
 09170 ORISTANO OR

COD. CLIENTE / CUSTOMER CODE 10700005	C.F./P.I. - FC/VA.T.N. IT 00681110953	00681110953	PAGINA/PAGE 1	FATTURA / INVOICE
RIFERIMENTO ORDINE / ORDER REF.			NUMERO / NUMBER 2014/000595/A	DATA / DATE 22/07/2014

Fatture addebiti Vari e IVA AD ESIGIBILITA' DIFFERITA
 SCADENZE 22/10/2014

CONDIZ. PAGAMENTO / PAYMENT		BANCA / BANK		IT-92-Y-06175-01417-000001236620		
RD. 90 GG DF		BANCA CARIGE SPA - C.R. GENOVA IMPERIA		AG.17 - GENOVA		
CODICE ITEM CODE	DESCRIZIONE DESCRIPTION	U.M.	QUANTITA' QUANTITY	PREZZO UNITARIO UNIT PRICE	IMPORTO TOTAL PRICE	G.I.V. VAT
\$FATTURA	LAVAPADELLE SANITARIO A COLONNA A DISINFEZIONE TERMICA marca AT-OS cod. AF2-60PETG	NR	1	5.000,0000	5.000,00	22
\$FATTURA	LAVAPADELLE SANITARIO A COLONNA A DISINFEZIONE TERMICA marca AT-OS cod. AF2-60PETG COMPLETO DI VUOTATOIO (VERSIONE MONOBLOCCO)	NR	1	6.354,0000	6.354,00	22
FATTURA DI ANTICIPO IN RIFERIMENTO A VS. ORDINE N. BI-2013-173 del 27/12/2013 Determinazione Resp. Serv. Acquisti N. 3672 del 2013 CIG: ZBB0D17A28 ** ATTENZIONE DAL 01/01/2013 IL NOSTRO CONTO PRESSO LA BANCA INTESA SANPAOLO E' STATO CHIUSO **						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ASL n. 5 Servizio Bianco Registro Fatture Codice Forn. _____ N. _____ Del _____ </div>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ASL N. 5 - ORISTANO Resp. Proc. _____ PERVENUTO IL 28 OTT. 2014 Prot. n. _____ de _____ Altr. _____ </div>						
IMPONIBILE	11.354,00	Iva 22%	2.497,88	IMPOSTA	2.497,88	
					TOTALE / TOTAL	13.851,88 EU

Registro A.E.E. numero IT0802000000833
 Registro Nazionale File numero IT09060P00000105



**Electronica
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

Coll. 201

Cliente:

ASL 5 OSTIA LIDO

14739/CO

Data 14/12/2015

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° B1-2013-173 del 27/12/2013 la ASL 5 OSTIA LIDO, ha affidato alla Ditta MANTA SRL (12839) la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° Invent.	Prodotto. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
5396	ATOS	LAVABASINI	AF2 - 60 PET. G.	Z 14392636

Accessori

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO CHIRURGIA presso la Struttura: OSP. SAN MARTINO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 13/10/14 con bolla nr. VIZO4/00042666 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 2/11/15 presso CHIRURGIA SAN MARTINO sono convenuti i signori:

S. DEMONTAS Incaricato ING. CLINICA
SAVINO FLORES Incaricato DITTA FORNITRICE
RAFFAEL FRAU Incaricato ASL5
 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 82-122 (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 S. Demontas
 Il Consegnatario del bene Franco Proffach
 Il referente Amm.vo dell'Azienda _____
 Il Responsabile della ditta fornitrice Saverio Flores

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	Dr. M. RAFFAELE FRAU
In qualità di Responsabile del Servizio di	CHIRURGIA

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di LAVADADENS ATOS APZ-60 PET-G. 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	SANDRO PLOUIS
In qualità di	INCAICATO
della Ditta	MANTA SCL

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

2/12/2015
14/12/2015

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

Per il Fornitore
(firma)
Saedus Jhuvi

Servizio Professioni Sanitarie
Unità Operativa Chirurgia
Presidio Ospedaliero di Oristano
L'Amministrazione Contabile
(timbro e firma)
Domenico Piffa

Partecipanti	Data
RITA PINHA	14/12/15
DANIELA PIU	// //
PISCHEDDO LOSS LINDS	// // //
Souza SCUL	16. 12. 2015



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto SANNO FLOMS	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta MANTA SRL (12839)	

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. **AF2-60 PET. G.** numero di serie **L1A392636** numero di installazione **9396**

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NON PREVISTA
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	/
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	/
CONTROLLO FUNZIONALE	NON PREVISTA
CONTROLLO FUNZIONALE	/
CONTROLLO FUNZIONALE	/
Verifica di sicurezza elettrica	NON PREVISTA
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)

Saverio Floris

Servizio Professioni Sanitarie
 Unità Operativa Chirurgia
 l'Amministrazione Ospedaliera
 Presidio Ospedaliero di Oristano
 (timbro e controfirmare)

Franco Pappalardo

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



http://www.asloristano.it

Email :
Tel : (+39)

Esercizio: 2015
Stampato il 17/12/2015

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2015 - 792 **del:** 14/12/2015
Descrizione: carico cespiti da ricevimento
Delibera: 3672 **del:** 23/12/2013

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: D0201 - CHIRURGIA P.O. SAN MARTINO

Ordine: BI/2014/65

Movimento: M23/2014/3710

Fattura: N. 2014/595/A Data 22/07/2014

Cespiti	Prodotto	Classe Mercologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/54209	79155 - LAVAPADELLE#	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	MANTA S.R.L.	1-ACQUISTO	7 751,88

Matricola: L14392636

Note: sanitario a sviluppo verticale (a colonna) a disinfezione termica - marca AT-OS - cod. AF2-60PET.G, completo di vuotatolo (versione monoblocco)
INV. IC 5396

Cespiti: 1 **Totale CdC:** 7 751,88