

01166712

DOCUMENTO N°

00160RMS-15

del

30/09/2015



MAIL-REM S.p.A.
 Via Anselmo 5, 20149 Milano (MI)
 Tel. 02-9624179-Fax 02-96225578
 Cap. Soc. € 302.000.000 i.v. - P.I. 0287300158
 Reg. Trib. Milano n. 271448-Vol. 2918-Fasc. 33
 C.C. (A.A. Milano n. 248592

DESTINATARIO (previsto al momento di compilazione):

Spett. **ASLoristano**
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO

spettatore: **FABRIZIO SINIS**

Luogo di destinazione (previsto al momento di compilazione):
P.O. SAN MARTINO

Variazione di destinazione:

IN CARICHI
BI-2015-80 DEL 04/05/2015
 CIG: 513872587

Quotazione del trasporto
 C.F./PI Cliente
 561110553

Quantità BIM	Cod. prodotto	Descrizione del bene (categoria - qualità)	Serial number
4	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRPO 0091AG0922
	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRPO 0104AG1276
	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRPO 0091AG0923
	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRPO 0034AG1275
		rep. CHIRURGIA	timbro e firma
		Servizio Professioni Sanitarie Unità Operativa Chirurgia Presidio Ospedaliero di Oristano C.P.S. Coordinatore <i>Manca</i> <i>Manca</i>	
1	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRPO 0251361
		rep. DIABETOLOGIA	timbro e firma
		<i>Carlo Bonu</i> ASL Oristano P.O. "San Martino" U.O. di Diabetologia e Metabolismo Dott. Francesco Maccioni	
1	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRPO 0091AG1210
1	P8005	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRPO 0112AG1297
		rep. NEFROLOGIA E DIALISI	timbro e firma
		AZIENDA U.S.L. S.P.O. San Martino Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi Telefono: 0783-317248 <i>Fois</i>	

Totale esiti: **7** Peso lordo: _____ Rapporto esistenza dei beni: **a vista**

Trasporto a cura del: Mittente Destinatario Vettore

Luogo: _____

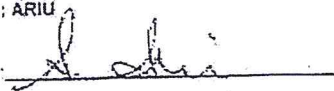
Vettore: **MASSIDA TRASPORTI**

Assistenza tecnica: **ASSISTENZA TECNICA**

DDT CO TO ORMS-15

CLIENTE : ASL ORISTANO
INDIRIZZO : SAN MARTINO
REPARTO : CHIRURGIA
TEL - FAX :
DECORRENZA CONTR. MANUT :
DECORRENZA GARANZIA :

DATA COLLAUDO IN USCITA : 01/10/2015
PRODOTTO : P 8030
TOTALE LOTTO (se più prodotti dello stesso tipo) : 4
PRODOTTO N. SERIE PRODOTTI : Vedi allegato
(tutti i numeri se più prodotti) HRP QOSI AQ 0322-323-Q103AQ1275 -
TIPO CONTRATTO MANUTENZIONE : Performance On Schedule
VALIDITA' GARANZIA MESI (24) : VENTIQUATTRO
Q104 AQ 1275

OPERAZIONI EFFETTUATE	COLLAUDO EFFETTUATO DAL TECNICO :
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONFORMITA' ALL'ORDINE <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO FUNZIONALE come da CHECK LIST HR <input checked="" type="checkbox"/> DIFETTI ESTETICI <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA <input checked="" type="checkbox"/> INSERIMENTO ALLARMI (se previsti) <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IMBALLAGGIO	NOME : ALESSANDRO COGNOME : ARIU FIRMA :  DDT n°: 0016ORMS-15 DEL 30/09/2015 Vs. ORDINE : B/2015/80 DEL 04/09/2015 DELIBERA:
DOCUMENTI <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO ETICHETTE <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE USO <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE TECNICO (se richiesto) <input checked="" type="checkbox"/> DICHIARAZIONE CONFORMITA' <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA ELETTRICA (per le apparecchiature consegnate dalla produzione Hill-Rom direttamente al cliente non è disponibile in stampato, ma il test è stato regolarmente effettuato come previsto da DDM 93/42)	

PERSONALE HILL-ROM PRESENTE AL COLLAUDO PRESSO IL CLIENTE

FUNZIONE

SERVIZIO TECNICO NOME COGNOME : STEFANO MACIS
 SERVIZIO VENDITE FIRMA :

ISTRUZIONE UTILIZZO PRODOTTO EFFETTUATA ALLA/E PERSONA/E	LISTA PUNTI ISTRUZIONE
LISTA NOMI - INCARICO - FIRMA (allegare eventuale doc. se addestrate più persone) FIRME : > > > > > >	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA GENERALE PRODOTTO <input type="checkbox"/> MANUALE USO e PUNTI SICUREZZA <input type="checkbox"/> CONOSCENZA ALLARMI <input type="checkbox"/> CONOSCENZA RCP ed EMERGENZE <input type="checkbox"/> PULIZIE E DISINFEZIONE APPARECCH. <input type="checkbox"/> CONOSCENZA FUNZIONI PARTICOLARI

REFERENTE CLIENTE PER RICHIESTE DI ASSISTENZA TECNICA AD HILL-ROM S.p.A.:

NOME :
 COGNOME :
 INCARICO :
 TEL - FAX :

FIRMA/TIMBRO CLIENTE PER ACCETTAZIONE

FIRMA ADDETTO HILL-ROM

Servizio Professioni Sanitarie
Unità Operativa Chirurgia


COPIA HILL-ROM

NB: Il presente documento rappresenta l'avvenuto collaudo e convalida la GARANZIA sul prodotto
 Allegato: specifiche GARANZIA PRODOTTO HILL-ROM

MANCA

Kone Florence House

Hill-Rom S.p.A. Via Ambrosiana 20090 Rodano MI Tel +39-02-950541 Fax +39-02-953529576
 Cap. Soc. L.1.000.000.000 I.v. - P.Iva. - 08517300158 Reg. Soc. Trib. Milano n.271448- Vol. 7018- Fasc.48
 C.C.I.A.A. Milano n. 1248598

ASSISTENZA TECNICA tel : 02-95054295 Fax : 02-95054326 email : assistenza_tecnica@hill-rom.com



VERBALE COLLAUDO TECNICO
Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 13485

DDT 0016ORMS 15

CLIENTE : ASL CRISTANO
INDIRIZZO : SAN MARTINO
REPARTO : DIABETOLOGIA
TEL - FAX :
DECORRENZA CONTR. MANUT :
DECORRENZA GARANZIA :

DATA COLLAUDO IN USCITA : 01/10/2015
PRODOTTO : P 8000
TOTALE LOTTO (se più prodotti dello stesso tipo) : 1
PRODOTTO N. SERIE PRODOTTO/I : Vedi allegato
(tutti i numeri se più prodotti) : HRP 00251342
TIPO CONTRATTO MANUTENZIONE : Performance On Schedule
VALIDITA' GARANZIA MESI (24) : VENTIQUATTRO

OPERAZIONI EFFETTUATE	COLLAUDO EFFETTUATO DAL TECNICO :
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONFORMITA' ALL'ORDINE <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO FUNZIONALE come da CHECK LIST HR <input checked="" type="checkbox"/> DIFETTI ESTETICI <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA <input checked="" type="checkbox"/> INSERIMENTO ALLARMI (se previsti) <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IMBALLAGGIO	NOME : ALESSANDRO COGNOME : ARIU FIRMA :
DOCUMENTI <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO ETICHETTE <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE USO <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE TECNICO (se richiesto) <input checked="" type="checkbox"/> DICHIARAZIONE CONFORMITA' <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA ELETTRICA (per le apparecchiature consegnate dalla produzione Hill-Rom direttamente al cliente non è disponibile lo stampato, ma il test è stato regolarmente effettuato come previsto da DDM 83/42)	DDT n°: 0016ORMS-15 DEL 30/09/2015 Vs. ORDINE : B/2015/80 DEL 04/09/2015 DELIBERA:

PERSONALE HILL-ROM PRESENTE AL COLLAUDO PRESSO IL CLIENTE

FUNZIONE

SERVIZIO TECNICO NOME COGNOME : STEFANO MACIS
 SERVIZIO VENDITE FIRMA:

ISTRUZIONE UTILIZZO PRODOTTO EFFETTUATA ALLA/E PERSONA/E	LISTA PUNTI ISTRUZIONE
LISTA NOMI - INCARICO - FIRMA (allegare eventuale doc. se addestrate più persone) FIRME : ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA GENERALE PRODOTTO <input type="checkbox"/> MANUALE USO e PUNTI SICUREZZA <input type="checkbox"/> CONOSCENZA ALLARMI <input type="checkbox"/> CONOSCENZA RCP ed EMERGENZE <input type="checkbox"/> PULIZIE E DISINFEZIONE APPARECCH. <input type="checkbox"/> CONOSCENZA FUNZIONI PARTICOLARI

REFERENTE CLIENTE PER RICHIESTE DI ASSISTENZA TECNICA AD HILL-ROM S.p.A :
 NOME :
 COGNOME :
 INCARICO :
 TEL - FAX :

FIRMA/TIMBRO CLIENTE PER ACCETTAZIONE

 NB: il presente documento in duplice copia documenta l'avvenuta collaudo e convalida il prodotto
 Allegato: specifiche GARANZIA PRODOTTI HILL-ROM
 U.O. di Diabetologia e Malattie del Metabolismo
 Dott. Francesco Mastinu
 FIRMA ADDETTO HILL-ROM

 COPIA HILL-ROM


Hill-Rom S.p.A. Via Ambrosoli 6 - 20090 Rodano MI Tel. +39-02-9505411 Fax +39-02-950528578
 Cap. Soc. L.1.000.000.000 i.v. - P.iva -08817300156 Rag. Soc. Trib. Milano n 275448 - Vol. 7018 - Fasc. 48
 C.C.I.A.A. Milano n. 1245538
ASSISTENZA TECNICA tel : 02-95054295 Fax : 02-95054326 email : assistenza_tecnica@hill-rom.com

5

0016ORMS-15

CLIENTE : ASL ORISTANO
INDIRIZZO : SAN MARTINO
REPARTO : NEFROLOGIA DIALISI
TEL - FAX :
DECORRENZA CONTR. MANUT :
DECORRENZA GARANZIA :

DATA COLLAUDO IN USCITA : 01/10/2015
PRODOTTO : P8000 + P8005
TOTALE LOTTO (se più prodotti dello stesso tipo) : 1+1
PRODOTTO N. SERIE PRODOTTO N. : Vedi allegato
(tutti i numeri se più prodotti) HRP002515210 - QM2AQ 1497
TIPO CONTRATTO MANUTENZIONE : Performance On Schedule
VALIDITA' GARANZIA MESI (24) : VENTIQUATTRO

OPERAZIONI EFFETTUATE	COLLAUDO EFFETTUATO DAL TECNICO :
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONFORMITA' ALL'ORDINE <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO FUNZIONALE come da CHECK LIST HR <input checked="" type="checkbox"/> DIFETTI ESTETICI <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA <input checked="" type="checkbox"/> INSERIMENTO ALLARMI (se previsti) <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IMBALLAGGIO	NOME : ALESSANDRO COGNOME : ARIU FIRMA :  DDT n° : 0016ORMS-15 DEL 30/09/2015 Vs. ORDINE : 81/2015/80 DEL 04/09/2015 DELIBERA:
DOCUMENTI <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO ETICHETTE <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE USO <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE TECNICO (se richiesto) <input checked="" type="checkbox"/> DICHIARAZIONE CONFORMITA' <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA ELETTRICA (per le apparecchiature consegnate dalla produzione Hill-Rom direttamente al cliente non è disponibile lo stampato, ma il test è stato regolarmente effettuato come previsto da DDM 93/42)	

PERSONALE HILL-ROM PRESENTE AL COLLAUDO PRESSO IL CLIENTE

FUNZIONE

SERVIZIO TECNICO NOME COGNOME : STEFANO MACIS
 SERVIZIO VENDITE FIRMA :

ISTRUZIONE UTILIZZO PRODOTTO EFFETTUATA ALLA/E PERSONA/E	LISTA PUNTI ISTRUZIONE
LISTA NOMI - INCARICO - FIRMA (allegare eventuale doc. se addestrate più persone) FIRME : Y Y Y Y Y Y	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA GENERALE PRODOTTO <input type="checkbox"/> MANUALE USO e PUNTI SICUREZZA <input type="checkbox"/> CONOSCENZA ALLARMI <input type="checkbox"/> CONOSCENZA RCP ed EMERGENZE <input type="checkbox"/> PULIZIE E DISINFEZIONE APPARECCH. <input type="checkbox"/> CONOSCENZA FUNZIONI PARTICOLARI

REFERENTE CLIENTE PER RICHIESTE DI ASSISTENZA TECNICA AD HILL-ROM S.p.A :

NOME :
 COGNOME :
 INCARICO :
 TEL - FAX :

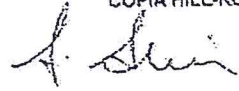
FIRMA/TIMBRO CLIENTE PER ACCETTAZIONE

FIRMA ADDETTO HILL-ROM

8 AZIENDA U.S.L. S.P.O.S. San Martino FOIS
 Nefrologia e Dialisi

NB: il presente documento è valido e copre l'uso del prodotto collaudato e convalida la GARANZIA sul prodotto
 Allegato: specifico GARANZIA PRODOTTO HILL-ROM

COPIA HILL-ROM



Hill-Rom S.p.A. Via Ambroscini 6 - 20050 Rodano MI Tel +39-02-95054295 Fax +39-02-950526578
 Cap. Soc. L. 300.000.000 Lit. - P.Iva - 05817300158 Reg. Soc. Trib. Milano n. 271442 - Vol. 7018 - Fasc. 48
 C.C.I.A.A. Milano n. 1342592

ASSISTENZA TECNICA tel : 02-95054295 Fax : 02-95054326 email : assistenza_tecnica@hill-rom.com

4

MITTENTE:

DOCUMENTO N°

0017ORAMS-15

del

30/09/2015



Ente di gestione dei rifiuti

VIA ROME 3 s.p.a.
Via S. Zaccaria - 20090 rodino (MI)
Tel. 02 720441 fax 02 99222070
Cap. Soc. € 220.000.000,00 - P.I. 02042300150
Reg. Trib. Milano n. 27148/AMG 7018 - Fase 4B
C.C.I.A.A. Milano n. 1248506

DESTINATARIO	ASL Oristano VIA CARDUCCI 35 09170 ORISTANO
Spett.	
Aspettato	FABRIZIO SINIS
Luogo di destinazione	P.O. SAN MARTINO ORISTANO
Variazione di destinazione	
C.F./P. Cliente	581110953

Via CRONE	BI-2015-89 DEL 04/06/2015
CAS	6120312987
Discussione del trasporto	

Quantità	Cod. prodotto	Descrizione dei beni (marca - qualità)	Serial Number
1	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI rep. DIPARTIM. TERRITORIALE DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE timbro e firma ASL Oristano Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze IL DIRETTORE Dott. Gianfranco Piralis <i>Piralis</i>	HRPO 0103AG 279
1	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI rep. SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE (SPS) AMB INF. Gestioni Storie timbro e firma ASL di S. Oristano P.O. San Martino S.O.C. Servizio Professioni Sanitarie IL DIRETTORE Dott. Angelo Piras <i>Piras</i>	HRPO 0103AG 273

Totale coll.	2	Peso lordo, kg.	Rapporto esazione dei beni	a vista
Trasporto a cura del:		luogo		
<input checked="" type="checkbox"/> Mittente <input type="checkbox"/> Destinatario <input type="checkbox"/> Vettore				
Vettore	MASSIDA TRASPORTI	Residenza (numero, via, città, regione)	Città	ora
Firma del Conducente		Firma del Destinatario		

ASSISTENZA TECNICA

DOCUMENTO

DI TRASPORTO

(D.P.R. 472/96)

5



(B) DOT 001706KS-15

VERBALE COLLAUDO TECNICO

Sistema Qualità Certificato UNI-EN ISO 9001 UNI-EN ISO 13485

CLIENTE : ASL CRISTANO
 INDIRIZZO : SAN MARTINO
 REPARTO : DIP. SALUTE MENTALE
 TEL - FAX : SERV. PROF. SAN. SPS
 DECORRENZA CONTR. MANUT :
 DECORRENZA GARANZIA :

DATA COLLAUDO IN USCITA : 01/10/2015
 PRODOTTO : P8000
 TOTALE LOTTO (se più prodotti dello stesso tipo) : 2
 PRODOTTO N. SERIE PRODOTTO/I : Vedi allegato
 (tutti i numeri se più prodotti) PRRP : 103, 60, 12, 73
 TIPO CONTRATTO MANUTENZIONE : Performance On Schedule
 VALIDITA' GARANZIA MESI (24) : VENTIQUATTRO

OPERAZIONI EFFETTUATE	COLLAUDO EFFETTUATO DAL TECNICO :
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONFORMITA' ALL'ORDINE <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO FUNZIONALE come da CHECK LIST HR <input checked="" type="checkbox"/> DIFETTI ESTETICI <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA <input checked="" type="checkbox"/> INSERIMENTO ALLARMI (se previsti) <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IMBALLAGGIO	NOME : ALESSANDRO COGNOME : ARIU FIRMA :
DOCUMENTI <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO ETICHETTE <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE USO <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE TECNICO (se richiesto) <input checked="" type="checkbox"/> DICHIARAZIONE CONFORMITA' <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA ELETTRICA (per le apparecchiature consegnate dalla produzione Hill-Rom direttamente al cliente non è disponibile lo stampato, ma il test è stato regolarmente effettuato come previsto da DCM 93/43)	DDT n° : 0016ORMS-15 DEL 30/09/2015 Vs. ORDINE : 81/2015/80 DEL 04/09/2015 DELIBERA:

PERSONALE HILL-ROM PRESENTE AL COLLAUDO PRESSO IL CLIENTE

FUNZIONE

SERVIZIO TECNICO NOME COGNOME : ALESSANDRO ARIU
 SERVIZIO VENDITE FIRMA :

ISTRUZIONE UTILIZZO PRODOTTO EFFETTUATA ALLA/E PERSONA/E	LISTA PUNTI ISTRUZIONE
LISTA NOMI - INCARICO- FIRMA (allegare eventuali doc. se addestrate più persone) FIRME :	
> > > > > >	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA GENERALE PRODOTTO <input type="checkbox"/> MANUALE USO e PUNTI SICUREZZA <input type="checkbox"/> CONOSCENZA ALLARMI <input type="checkbox"/> CONOSCENZA RCP ed EMERGENZE <input type="checkbox"/> PULIZIE E DISINFEZIONE APPARECCH. <input type="checkbox"/> CONOSCENZA FUNZIONI PARTICOLARI

REFERENTE CLIENTE PER RICHIESTE DI ASSISTENZA TECNICA AD HILL-ROM S.p.A. :

NOME :
 COGNOME :
 INCARICO :
 TEL - FAX :

FIRMA/TIMBRA CLIENTE PER ACCETTAZIONE :

FIRMA ADDETTO HILL-ROM
 NAST NERU
 CLIENTE
 ASSISTENZA TECNICA :

NB: il presente documento duplica e copia documenta l'avvenuto collaudo e convalida la GARANZIA sui prodotti
 Allegato: scheda GARANZIA PRODOTTI HILL-ROM

Hill-Rom S.p.A. Via Ambrosoli 6 - 20090 Rodano MI Tel. +39-02-950541 r.a Fax. +39-02-953529578
 Cap. Soc. Lit. 000.000.000 I.v. - P.Iva - 08817300155 Reg. Soc. Trib. Milano n.271448 - Vol. 7018 - Fasc.48
 C.C.L.A.A. Milano n. 1248594

ASSISTENZA TECNICA tel : 02-95054295 Fax : 02-95054326 email : assistenza_tecnica@hill-rom.com



(A) DAT COL17 GORMS-15

VERBALE COLLAUDO TECNICO
Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 13485

CLIENTE : ASL ORISTANO
 INDIRIZZO : SAN MARTINO
 REPARTO : SERV. PROF. SANITARIE-SPS
 TEL - FAX : D.P. SALUTE MENTALE
 DECORRENZA CONTR. MANUT. :
 DECORRENZA GARANZIA :

DATA COLLAUDO IN USCITA : 07/10/2015
 PRODOTTO : P8000
 TOTALE LOTTO (se più prodotti dello stesso tipo) : 1
 PRODOTTO N. SERIE PRODOTTO/I : Vedi allegato
 (tutti i numeri se più prodotti) HRP Q. 10h AQ 1275
 TIPO CONTRATTO MANUTENZIONE : Performance On Schedule
 VALIDITA' GARANZIA MESI (24) : VENTIQUATTRO

OPERAZIONI EFFETTUATE	COLLAUDO EFFETTUATO DAL TECNICO :
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONFORMITA' ALL'ORDINE <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO FUNZIONALE come da CHECK LIST HR <input checked="" type="checkbox"/> DIFETTI ESTETICI <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA <input checked="" type="checkbox"/> INSERIMENTO ALLARMI (se previsti) <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IMBALLAGGIO	NOME : ALESSANDRO COGNOME : ARIU FIRMA :
DOCUMENTI <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO ETICHETTE <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE USO <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE TECNICO (se richiesto) <input checked="" type="checkbox"/> DICHIARAZIONE CONFORMITA' <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA ELETTRICA (per le apparecchiature consegnate dalla produzione Hill-Rom direttamente al cliente non è disponibile lo stampato, ma il test è stato regolarmente effettuato come previsto da DDM 93/42)	DDT n°: 0016GORMS-15 DEL 30/09/2015 Vs. ORDINE : B/12015/30 DEL 04/09/2015 DELIBERA:

PERSONALE HILL-ROM PRESENTE AL COLLAUDO PRESSO IL CLIENTE:

FUNZIONE

SERVIZIO TECNICO NOME COGNOME : ALESSANDRO ARIU
 SERVIZIO VENDITE FIRMA :

ISTRUZIONE UTILIZZO PRODOTTO EFFETTUATA ALLA/E PERSONA/E LISTA NOMI - INCARICO - FIRMA (allegare eventuale doc. se addestrate più persone) FIRME :	LISTA PUNTI ISTRUZIONE
✓	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA GENERALE PRODOTTO
✓	<input type="checkbox"/> MANUALE USO e PUNTI SICUREZZA
✓	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA ALLARMI
✓	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA RCP ed EMERGENZE
✓	<input type="checkbox"/> PULIZIE E DISINFEZIONE APPARECCHI.
✓	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA FUNZIONI PARTICOLARI

REFERENTE CLIENTE PER RICHIESTE DI ASSISTENZA TECNICA AD HILL-ROM S.p.A :

NOME :
 COGNOME :
 INCARICO :
 TEL - FAX :

FIRMA/TIMBRO CLIENTE PER IL COLLAUDO
 ASL Oristano
 Dipendenza
 DIRETTORE

FIRMA ADDETTO HILL-ROM

NB: il presente documento in duplice copia deve essere consegnato al cliente e conservato la GARANZIA sul prodotto
 Allegato: specifiche GARANZIA PRODOTTO HILL-ROM



Hill-Rom S.p.A. Via Ambrosio, 6 - 20090 Rozzano MI Tel. +39-02-9505241 / 3 Fax. +39-02-953528579
 Cap. Soc. I. 1.000.000.000 i.v. - P.Iva - 02817300158 - Reg. Soc. Trib. Milano n. 271448 - Vol. 7018 - Fasc. 48
 C.C.I.A.A. Milano n. 1248588

ASSISTENZA TECNICA tel : 02-95054295 Fax : 02-95054326 email : assistenza_tecnica@hill-rom.com

7

MITTENTE:

DOCUMENTO N°

0018ORMS-15

del

30/09/2015



Caratteristiche e Condizioni di Trasporto

MAROM S.p.A.
Via Ambrosiani 2 - 20090 Rozzano (MI)
Tel. 02.590941 fax 02.59329070
Cap.Soc. € 520.100.000 i.v. - P.I. 08917300158
Reg. Trib. Milano n. 711465/04 del 7/11/95 Fasc. 43
S.C.I.A.A. Milano n. 1248599

DESTINATARIO: *ASL Oristano
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO*

Spett.

Amministratore: *FABRIZIO SINIS*

Luogo di destinazione: *P.O. DELOGU GHILARZA*

VARIORE: *BN-2015-80 DEL 04/06/2015*

CO: *515075237*

Variante di destinazione:

Causale del trasporto

C.F. P.U. Cliente: *681110953*

Quantità	Cod. articolo	Descrizione del bene e natura qualità	Serial Number
2	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRP00117AG1295
	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRP00117AG1295
		rep. MEDICINA	timbro e firma
<p>Servizio Professioni Sanitarie Unità Operativa Medicina Generale P.O. "G.P. Delogu" - Ghilarza C.P.S. Coordinatore Rosangela Serra</p> <p><i>Rosangela Serra</i></p>			Serial Number

Numero colli: *2* Peso lordo: *a vista* Kg: *a vista*

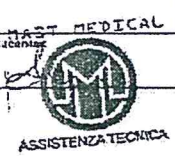
Trasporto a cura del: Mittente Destinatario Vettore

Vettore: *MASSIOBA TRASPORTI*

Residenza in Italia o all'estero: *MASSIOBA TRASPORTI*

Data: *30/09/2015*

Firma del Concedente: *[Signature]* Firma del Destinatario: *[Signature]*

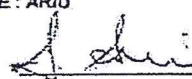


DDT COBORMS-15

CLIENTE : ASL CRISTANO
INDIRIZZO : P.O. DELOGU
REPARTO : MEDICINA
TEL - FAX : -

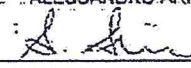
DATA COLLAUDO IN USCITA : 01/10/2015
PRODOTTO : P8000

TOTALE LOTEO (se più prodotti dello stesso tipo) : 2
PRODOTTO N. SERIE, PRODOTTO/I : Vedi allegato
(tutti i numeri se più prodotti) HRP GHILARZA - GHIARZA
TIPO CONTRATTO MANUTENZIONE : Performance On Schedule
VALIDITA' GARANZIA MESI (24) : VENTIQUEATTRO

OPERAZIONI EFFETTUATE	COLLAUDO EFFETTUATO DAL TECNICO :
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA CONFORMITA' ALL'ORDINE <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO FUNZIONALE come da CHECK LIST HR <input checked="" type="checkbox"/> DIFETTI ESTETICI <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA <input checked="" type="checkbox"/> INSERIMENTO ALLARMI (se previsti) <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA IMBALLAGGIO	NOME : ALESSANDRO COGNOME : ARIU FIRMA : 
DOCUMENTI	DDT n° : 0016ORMS-15 DEL 30/09/2015 Vs. ORDINE : BU/2015/80 DEL 04/09/2015 DELIBERA:
<input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO ETICHETTE <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE USO <input checked="" type="checkbox"/> MANUALE TECNICO (se richiesto) <input checked="" type="checkbox"/> DICHIARAZIONE CONFORMITA' <input checked="" type="checkbox"/> TEST SICUREZZA ELETTRICA (per le apparecchiature consegnate dalla produzione Hill-Rom direttamente al cliente non è disponibile lo stampato, ma il test è stato regolarmente effettuato come previsto da DCM 93/42)	

PERSONALE HILL-ROM PRESENTE AL COLLAUDO PRESSO IL CLIENTE

FUNZIONE

SERVIZIO TECNICO NOME COGNOME : ALESSANDRO ARIU
 SERVIZI VENDITE FIRMA : 

ISTRUZIONE UTILIZZO PRODOTTO EFFETTUATA ALLA/E PERSONA/E	LISTA PUNTI ISTRUZIONE
LISTA NOMI - INCARICO - FIRMA (allegare eventuale doc. se addestrate più persone) FIRME :	
>	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA GENERALE PRODOTTO
>	<input type="checkbox"/> MANUALE USO e PUNTI SICUREZZA
>	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA ALLARMI
>	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA RCP ed EMERGENZE
>	<input type="checkbox"/> PULIZIE E DISINFEZIONE APPARECCH.
>	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA FUNZIONI PARTICOLARI

REFERENTE CLIENTE PER RICHIESTE DI ASSISTENZA TECNICA AD HILL-ROM S.p.A :

NOME :
 COGNOME :
 INCARICO : Servizio Professioni Sanitarie
 Unità Operativa Medicina Generale
 P.O. "G.P. Delogu" - Ghilarza
 TEL - FAX : -

FIRMA/TIMBRO CLIENTE PER ACCETTAZIONE : C.P.S. Coordinatore Rosangela Serra


FIRMA ADDETTO HILL-ROM

NB: Il presente documento in duplice copia documenta l'avvenuto collaudo e convalida la GARANZIA sul prodotto.
 Allegato: specifiche GARANZIA PRODOTTI HILL-ROM


 COPIA CLIENTE

Hill-Rom S.p.A. Via Ambrogio 6 - 20090 Rodano MI Tel. +39-02-950541 fax +39-02-95352578
 Cap. Soc. L. 1.000.000.000 i.v. - P.Iva - 08817390158 Rag. Soc. Trib. Milano n.271448 - Vol. 7518 - Fasc.48
 C.C.I.A.A. Milano n. 1243592

ASSISTENZA TECNICA tel : 02-95054295 Fax : 02-95054326 email : assistenza_tecnica@hill-rom.com

VITTEANTE:

DOCUMENTO N°

0019ORMS-15

del

30/09/2015



Ministero della Sanità - Direzione Generale

MS-Roma S.p.A.
Via Ambrogio 6 - 00187 Roma (RM)
Tel. 06/498041 Fax 06/4982872
Cap Soc. 500.000.000 i.v. - P.I. 0281700158
Reg. Imp. Milano n. 271448/001318 P.iva. 03
C.C.I.A.A. Milano n. 1249589

DESTINATARIO (per il trasporto aereo, per il trasporto marittimo, per il trasporto stradale, per il trasporto ferroviario)
Spett.
ASL Oristano
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO
attenzione a: **FABRIZIO SINIS**

Luogo di destinazione (medicare anche la ditta committente)
P.O. MASTINO BOSA

IS CRONIME
BI-2015-80 DEL 04/06/2015
CIS: 512970957

Variazione di destinazione:
C.F. / P.I. Cliente
581110953

Causale del trasporto

Quantità cifre	Cod. prodotto	Descrizione del bene (codice articolo)	Serial Number
2	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRP8 Q091AQ0924
1	P8000	LETTO BARELLA CON MATERASSO E ACCESSORI	HRP8 Q091AQ0924
		rep. PRONTO SOCCORSO	timbro e firma
 SANMA			
			Serial Number

Utile colli **2** Peso lordo Kg: **2** Aspetto esterno dei beni **a vista**

Trasporto a cura del: Mittente Destinatario Vettore Luogo

Vettore: **MASSIDA TRASPORTI** (with signature)
Residenza:
Data: **30/09/2015** Firma vettore

Annessioni: Firma del Condotto: **ASSISTENZA SANITARIA** Firma del Destinatario:

DOCUMENTO

DI TRASPORTO

(D.P.R. 472/96)

10



VERBALE COLLAUDO TECNICO
Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO 9001 UNI EN ISO 13485

CLIENTE : ASL ORISTANO
INDIRIZZO : P.O. MASTINO
REPARTO : P. SOCCORSO
TEL - FAX :

DATA COLLAUDO IN USCITA : 01/10/2015
PRODOTTO : P800Q

TOTALE LOTTO (se più prodotti dello stesso tipo) : 2
PRODOTTO N. SERIE/PRODOTTO//: Vedi allegato
(tutti i numeri se più prodotti) HRP Q091AQ0824 - Q091AQ0821
TIPO CONTRATTO MANUTENZIONE : Performance On Schedule
VALIDITA' GARANZIA MESI (24) : VENTIQUATTRO

OPERAZIONI EFFETTUATE

COLLAUDO EFFETTUATO DAL TECNICO :

- VERIFICA CONFORMITA' ALL'ORDINE
- CONTROLLO FUNZIONALE come da CHECK LIST HR
- DIFETTI ESTETICI
- TEST SICUREZZA
- INSERIMENTO ALLARMI (se previsti)
- VERIFICA IMBALLAGGIO

NOME : ALESSANDRO

COGNOME : ARIU

FIRMA

DOCUMENTI

DDT n°: 0016ORMS-15 DEL 30/09/2015
Vs. ORDINE: BI/2015/80 DEL 04/09/2015
DELIBERA:

- CONTROLLO ETICHETTE
- MANUALE USO
- MANUALE TECNICO (se richiesto)
- DICHIARAZIONE CONFORMITA'
- TEST SICUREZZA ELETTRICA (per le apparecchiature consegnate dalla produzione Hill-Rom direttamente al cliente non è disponibile lo stampato, ma il test è stato regolarmente effettuato come previsto da DDM 93/42)

PERSONALE HILL-ROM PRESENTE AL COLLAUDO PRESSO IL CLIENTE

FUNZIONE

- SERVIZIO TECNICO
- SERVIZIO VENDITE

NOME COGNOME : ALESSANDRO ARIU

FIRMA

ISTRUZIONE UTILIZZO PRODOTTO EFFETTUATA ALLA/E PERSONA/E

LISTA PUNTI ISTRUZIONE

LISTA NOMI - INCARICO - FIRMA (allegare eventuale doc. se addestrate più persone)

FIRME :

Y	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA GENERALE PRODOTTO
Y	<input type="checkbox"/> MANUALE USO e PUNTI SICUREZZA
Y	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA ALLARMI
Y	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA RCP ed EMERGENZE
Y	<input type="checkbox"/> PULIZIE E DISINFEZIONE APPARECCH.
Y	<input type="checkbox"/> CONOSCENZA FUNZIONI PARTICOLARI

REFERENTE CLIENTE PER RICHIESTE DI ASSISTENZA TECNICA AD HILL-ROM S.p.A.:

NOME :

COGNOME :

INCARICO :

TEL - FAX :

FIRMA/TIMBRO CLIENTE PER ACCETTAZIONE

FIRMA ADDETTO HILL-ROM

NB: il presente documento è applicabile solo in caso di collaudo e convalida la GARANZIA sul prodotto.
Allegato: scheda di GARANZIA PRODOTTI HILL-ROM

Hill-Rom S.p.A. Via Ambrosoli 6-20090 Rodano MI Tel: +39-02-950541 r.a. Fax: +39-02-950528578
Cap. Soc. L.1 000 000.000 i.v. - P.Iva -08817300158 Rag. Soc. Trib. Milano n.271448- Vol. 7018- Fasc.49
C.C.I.A.A. Milano n. 1246598

ASSISTENZA TECNICA tel : 02-95054295 Fax : 02-95054326 email : assistenza_tecnica@hill-rom.com

11

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



ASL Oristano

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° del
Composto di n° 4 fogli

http://www.asloristano.it

Email :
Tel : (+39)

Esercizio : 2015
Stampato il 15/02/2016

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2015 - 1320
Descrizione: carico cespiti da ricevimento
Delibera: 530

del: 30/09/2015

del: 23/07/2015

Descrizione dei cespiti

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

Ordine: BI/2015/80

Movimento: M23/2015/6970

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/56186	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78
Note:	Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000 Sede di destinazione: N. 4 U.O. CHIRURGIA - D0201 N. 1 Diabetologia PO San Martino Oristano ζ E1001				
Z51/56187	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78
Note:	Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000 Sede di destinazione: N. 4 U.O. CHIRURGIA - D0201 N. 1 Diabetologia PO San Martino Oristano ζ E1001				
Z51/56188	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78
Note:	Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000 Sede di destinazione: N. 4 U.O. CHIRURGIA - D0201 N. 1 Diabetologia PO San Martino Oristano ζ E1001				
Z51/56189	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78
Note:	Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000 Sede di destinazione: N. 4 U.O. CHIRURGIA - D0201 N. 1 Diabetologia PO San Martino Oristano ζ E1001				

Cespiti: 4

Totale CdC: 9 707,12

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: E1001 - DIABETOLOGIA ORISTANO

Ordine: BI/2015/80

Movimento: M23/2015/6970

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/56190	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78

Note: Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000
Sede di destinazione: N. 4 U.O. CHIRURGIA - D0201
N. 1 Diabetologia PO San Martino Oristano ζ E1001

Cespiti:	1	Totale CdC:	2 426,78
----------	---	-------------	----------

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: E0601 - NEFROLOGIA E DIALISI P.O. SAN MARTINO

Ordine: BI/2015/80

Movimento: M23/2015/6970

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/56191	90054 - LETTINO VISITA	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	1 871,68

Note: Lotto 4 sub. 2 ζ Lettino da visita regolabile - BARELLA TRANSTAR MOD. TRANSPORT - cod. prodotto: P8005
Sede di destinazione: N° 1 Centro Dialisi ad assistenza limitata di Bosa ζ E0601

Z51/56192	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78
-----------	---------------------------	---	--------------	------------	----------

Note: Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000
Sede di destinazione: N. 2 UO Medicina Generale PO Ghilarza E0301
N. 2 Pronto soccorso di Bosa N0401
N° 1 Centro Dialisi ad assistenza limitata di Bosa ζ E0601

Cespiti:	2	Totale CdC:	4 298,46
-----------------	----------	--------------------	-----------------

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: E0301 - MEDICINA P.O. DELOGU

Ordine: BI/2015/80

Movimento: M23/2015/6975

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/56195	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78
Note:	Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000 Sede di destinazione: N. 2 UO Medicina Generale PO Ghilarza E0301 N. 2 Pronto soccorso di Bosa N0401 N° 1 Centro Dialisi ad assistenza limitata di Bosa ζ E0601				
Z51/56196	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78
Note:	Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000 Sede di destinazione: N. 2 UO Medicina Generale PO Ghilarza E0301 N. 2 Pronto soccorso di Bosa N0401 N° 1 Centro Dialisi ad assistenza limitata di Bosa ζ E0601				
Cespiti:	2			Totale CdC:	4 853,56

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: N0401 - PRONTO SOCCORSO P.O. MASTINO

Ordine: BI/2015/80

Movimento: M23/2015/6976

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/56197	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78

Note: Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000
Sede di destinazione: N. 2 UO Medicina Generale PO Ghilarza E0301
N. 2 Pronto soccorso di Bosa N0401
N° 1 Centro Dialisi ad assistenza limitata di Bosa ζ E0601

Z51/56198	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78
-----------	---------------------------	---	--------------	------------	----------

Note: Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze -cod. prodotto: P8000
Sede di destinazione: N. 2 UO Medicina Generale PO Ghilarza E0301
N. 2 Pronto soccorso di Bosa N0401
N° 1 Centro Dialisi ad assistenza limitata di Bosa ζ E0601

Cespiti: 2 Totale CdC: 4 853,56

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: **B0301 - SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE (SPS)**

Ordine: BI/2015/80

Movimento: M23/2015/6974

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/56194	90054 - LETTINO VISITA	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	1 871,68

Note: Lotto 4 sub. 2 – Lettino da visita regolabile - BARELLA TRANSTAR MOD. TRANSPORT - cod. prodotto: P8005
Sede di destinazione: N. 1 Ambulatorio Infermieristico Gestione Stomie i B0301

Cespiti: 1 **Totale CdC: 1 871,68**

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: L0101 - DIPARTIMENTO TERRITORIALE DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE cc

Ordine: BI/2015/80

Movimento: M23/2015/6974

Cespite	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/56193	846634 - BARELLA SU RUOTE	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	HILL-ROM SPA	1-ACQUISTO	2 426,78

Note: Lotto 4 sub. 1 ζ Barella ad altezza variabile per la gestione delle emergenze - cod. prodotto: P8000
Sede di destinazione:
N. 1 Dipartimento di salute Mentale ζ L0101

Cespiti:	1	Totale CdC:	2 426,78
----------	---	-------------	----------