



**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 ORISTANO

14743/co

Data 29/12/15

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine/delibera n° B1-2015-83 del 28/09/2015 la ASL 5 ORISTANO, ha affidato alla Ditta EUROMED SARDEGNA la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
5412	PHISIO CONTROL	DEFIBRILLATORE	LIFEPAR 15	44111891

## Accessori

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO DIREZIONE SANITARIA presso la Struttura: P.O. SAN MARTINO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 18/12/15 con bolla nr. 279/2015 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 29/12/15 presso DIREZ. SANITARIA sono convenuti i signori:

S. DEMUNTAS Incaricato ING. CLINICA ;  
MANCO MANIAS Incaricato DITTA FORNITRICE ;  
ANNAUSA MUSCAS Incaricato ASL 5 ;  
 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 S. DEMUNTAS  
 Il Consegnatario del bene Euromed Sardegna  
 Il referente Amm.vo dell'Azienda \_\_\_\_\_  
 Il Responsabile della ditta fornitrice Manco Manias

## 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



**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

Cliente:

ASL 5 ORISTANO

22704/co

Data 10/02/16

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine/delibera n° BI-2015-83 del 22/09/15 la ASL 5 ORISTANO, ha affidato alla Ditta EUROMED SARDEGNA la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
5585	MEDTRONIC	CARICA BATTERIE	MOBILE LI-ION CHARG.	B.5373E00599
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO DIREZIONE SANITARIA presso la Struttura: P.O. ORISTANO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 09/02/16 con bolla nr. 15/2016 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 10/02/16 presso Dir. SANITARIA sono convenuti i signori:

DOSSA MUSEAS Incaricato ASL;

MASSIDA G. Incaricato EBM-WG. CLINICA

MARRAS M. Incaricato DITTA;

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 LA PRESENTE COMPLETA IL COLLAUDO SI CUI AL RAPPORTO N° 25117/AP

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

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl [Signature]

Il Consegnatario del bene [Signature]

Il referente [Signature] dell'Azienda

Il Responsabile della ditta fornitrice [Signature]

### 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 DELLE MANUTENZIONI**

Il sottoscritto <b>MANCO MANNAS</b>	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta <b>EUNO MED SARDEGNA</b>	

Dichiara 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

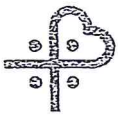
Il seguente calendario degli interventi di manutenzione preventiva per l'apparecchiatura mod. **LIFEPAK 15** numero di serie **4A111891** numero di installazione **5912**

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)  
*[Firma]*

l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)  
*[Firma]*



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto	ANNALISA MUSCAS
In qualità di Responsabile del Servizio di	DIREZIONE SANITARIA

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di DEFIBRILLATORE LIFEPAK 15 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	MANCO MANNAS
In qualità di	INCARICATO
della Ditta	EUNOMEO SARDEGNA

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

FORMAZIONE NON NECESSARIA, MA LA DITTA RIMANE A DISPOSIZIONE PER EVENTUALI RIPENSAMENTI.

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

Per il Fornitore  
(firma)

l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)

Doc. di trasporto nr. **229/2015** del **18/12/2015**

**Destinatario**

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ORISTANO  
Via Carducci n.35  
09170 Oristano (OR)  
Italia

C.F./P.Iva 00681110953

**Destinazione**

MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE OSPEDALE  
S.MARTINO  
VIA ROCKEFELLER SNC  
09170 Oristano (OR)  
Italia

Codice	Descrizione	Quantità
99577-001467	LIFEPAK 15 BASE SPO2-PSNI-12 DERIVAZIONI-CO-TREND Seriale: 44111891	1 pz
11141-000115	REDI-CHARGE - BASE CARICA BATTERIE PER LIFEPAK 15 s/n 150225	1 pz
11130-000065	PIASTRE RIGIDE STANDARD LIFEPAK 15 Lotto: 4417084	1 pz
11133-000007	RIDUTTORI PEDIATRICI PIASTRE RIGIDE STANDARD LIFEPAK 15 Lotto: 44079696	1 pz
11133-000007	RIDUTTORI PEDIATRICI PIASTRE RIGIDE STANDARD LIFEPAK 15 Lotto: 44079699	1 pz
21330-001176	BATTERIA IONI DI LITIO 5,7AH LIFEPAK 15 Lotto: 20150907	4 pz
21996-000087	MODEM UMTS/GPRS ESTERNO LIFEPAK 15 Seriale: 18368239	1 pz
11260-000039	TASCA POSTERIORE LIFEPAK 15	1 pz
11577-000002	BORSA LIFEPAK 15	1 pz
11577-000001	TRACOLLA BORSA LIFEPAK 15	1 pz

**ASL Oristano**  
P.O. "San Martino"  
Ordine BI-2015 n° 83  
Movimento n° \_\_\_\_\_



ORDINE N.BI-2015-83 DEL 28/09/2015 - DELIBERA COMM.STRAORD.N.665 DEL 2015 - CIG ZBE13F0946

Incaricato trasporto	Causale trasporto	Porto	Firma incaricato trasporto	Firma destinatario
Corriere BRT - Sassari	Vendita	Franco		
Nr. colli	Peso	Aspetto esteriore beni	Data e ora inizio trasporto	
02		Scatole		

*[Handwritten signature]*  
22/12  
2015