

Oggetto: Certificazione regolare esecuzione fornitura 3 monitor

Mittente: salvatore manai <salvatore.manai@asloristano.it>

Data: 11/10/2016 9.08

A: "Francesca.Bianchi" <francesca.bianchi@asloristano.it>

CC: provveditorato@asloristano.it, Succu Antonio Onorato <antonio.o.succu@asloristano.it>

Buon giorno si trasmette in allegato la documentazione necessaria per la liquidazione fattura monitor.
Rimango a disposizione per ogni eventuale chiarimento.
Distanti saluti Manai Salvatore

Allegati:

blocco.operatorio.or@asloristano.it_20161011_084935.pdf

1,7 MB

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 5 fogli



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

Via F. Bettini, 13
06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661
Fax 0742/326832
www.ebm.it
info@ebm.it

Cliente:

ASL 5 ORISTANO

22708/co

Data 07/02/16

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° B1-2015-104 del 18-12-2015 la ASL 5 ORISTANO, ha affidato alla Ditta BUNKE & BUNKE S.P.A. (12001) la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>5419</u>	<u>COMEN MEDICAL</u>	<u>MONITOR MULTIPAR.</u>	<u>CSO</u>	<u>KD 16013 0034</u>
<u>5420</u>	<u>COMEN MEDICAL</u>	<u>MONITOR MULTIPAR.</u>	<u>CSO</u>	<u>KD 16 013 0034</u>

Accessori

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 29/02/2016 con bolla nr. 000579 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 07/02/16 presso P.O. SAN MARTINO CHIRURGIA sono convenuti i signori:

S. Demontas

Incaricato ING. CLINICA

M. Meloni

Incaricato ALTA FORMAZIONE

R. Frau

Incaricato ASL 5

S. Meneu

Incaricato ALTA FORMAZIONE

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 F.B.M. Srl

Sandra Demontas

Il Consegnatario del bene

Renzo Poffo

Il referente Amm.vo dell'Azienda

Il Responsabile della ditta fornitrice

Stefano Poffo

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



**Elettrotecnica
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 CRISTANO

22710/co

Data 07-04-16

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° BI-2015-104 del 18-12-2015 la ASL 5 CRISTANO ha affidato alla Ditta BUNKE & BUNKE S.P.A. (12001) la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
5421	COMEN MEDICAL	MONITOR MULTIP.	CSO	KD160130041

Accessori

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 21-02-2016 con bolla nr. 000579 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 07-04-16 presso ORTOPEDIA SAN MARTINO sono convenuti i signori:

S. BENVENUTAS Incaricato ING. CLINICA;

M. Meloni Incaricato DITTA FORNITRICE;

S. MENEV Incaricato ASL 5;

G.P. PENNA Incaricato DITTA FORNITRICE;

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. BENVENUTAS

Il Consegnatario del bene G. P. PENNA

Il referente Amm.vo dell'Azienda

Il Responsabile della ditta fornitrice Stefano P.

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 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 OSTIANO

22709/co

Data 26/04/16

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/bolla n° B1-2015-104 del 18-12-2015 la ASL 5 OSTIANO, ha affidato alla Ditta BURKE & BURKE S.P.A. (12001) la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° Invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
5423	COMEN MEDICAL	MONITOR MULTIFUN.	CSO	KD160130047

Accessori

da assegnarsi all'U.O. / SERVIZIO OSTETRICIA - GINECOLOGIA presso la Struttura: P.O. SAN MARTINO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 29/02/2016 con bolla nr. 000579 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 26/04/16 presso OSTETRICIA - GINECOLOGIA sono convenuti i signori:

S. DEMONTAS / G. MASSIDA Incaricato ING. CIVICA

M. MAGLONI Incaricato DETTA FORNITRICE

R. MACCIS Incaricato ASL 5

Incaricato

I comparenti, data 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. Demontas

Il Consegnatario del bene Rossano Maccis

Il referente Amm.vo dell'Azienda R. Maccis

Il Responsabile della ditta fornitrice R. Maccis

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

Cliente: 22000469

P.O. S. Martino di Oristano - Azienda USL 5 Oristano
Via Rockefeller IPACode
09170 Oristano OR

LUOGO DI CONSEGNA:

Ospedale S.Martino Magazzino Economale
Via Rockefeller
09170 ORISTANO OR

IPACode

Documento di Trasporto

Spettabile (cliente di fatturazione) 11001287

AZIENDA U.S.L. 5 - ORISTANO
Via Giosuè Carducci 35
Oristano

Partita IVA: 00681110953

IPACode

UFMJ06

VsRiferimento

ORDINE BI-2015-104 - 18/12/2015

NsRiferimento

PREV. N. 578 DEL 18/11/2015

Data bolla	N. Bolla	Bollettario	Causale del trasporto	CUP	CIG	Pagina
29/02/2016	000579	PR	Vendita da ordine cliente		Z28179ADFB	1

UM	Qta	Codice articolo	Descrizione	N.ro di serie / Lotto	Scadenza
PZ	1	COMC50-2IBP	C50, monitor multi-parametrico in configurazione standard con 2IBP	KD160130034	
PZ	1	COMC50-2IBP	C50, monitor multi-parametrico in configurazione standard con 2IBP	KD160130037	
PZ	1	COMC50-2IBP	C50, monitor multi-parametrico in configurazione standard con 2IBP	KD160130041	
PZ	1	COMC50-2IBP	C50, monitor multi-parametrico in configurazione standard con 2IBP	KD160130047	
			n.4 kit accessori adulti		
			manuali e dichiarazioni		

<input type="checkbox"/> mittente	<input type="checkbox"/> destinatario	<input checked="" type="checkbox"/> vettore	Porto PORTO_FRANCO	Aspetto esteriore dei beni Cartone	Numero colli 4	Peso Kg 20
Vettore - Conducente T.N.T. TRACO S.p.A.			DataPartenza 29/02/2016	Ora partenza 14:20	Firma conducente	
Prima di firmare il seguente documento di trasporto verificare l'integrità degli imballi: diversamente firmare con riserva. Eventuali omissioni non consentiranno alcuna Vostra rivalsa. Trascorsi 8 giorni dal ricevimento non si accettano reclami.					Firma del destinatario	