

**Oggetto:** Fwd: Coll.217 Laser ad Olmio Urologia

**Mittente:** Pecoraro Vincenzo <vincenzo.pecoraro@asloristano.it>

**Data:** 29/06/2016 22.07

**A:** Comunicazioni Interne Provveditorato <provveditorato2@asloristano.it>, Deidda Maria Teresa <maria.teresa.deidda@asloristano.it>, rosalba muscas <rosalba.muscas@asloristano.it>

----- Messaggio inoltrato -----

Da: "daniele saba" <daniele.saba@asloristano.it>  
A: "Pecoraro Vincenzo" <vincenzo.pecoraro@asloristano.it>  
Cc: "giorgio tuveri" <giorgio.tuveri@asloristano.it>  
Inviato: Mercoledì, 29 giugno 2016 13:29:54  
Oggetto: Fwd: Coll.217 Laser ad Olmio Urologia

Buongiorno,  
per i successivi adempimenti di competenza del Direttore dell'Esecuzione si  
tramette in allegato alla presente il verbale di collaudo dell'app. indicata in  
oggetto.  
Cordiali saluti

Ing. Daniele Saba - ASL Oristano  
Tel. Ufficio 0783 320072 - Cell. 340 2826165  
[www.daniele.saba@asloristano.it](http://www.daniele.saba@asloristano.it)

----- Messaggio inoltrato -----

Da: "Sandra" <sdemurtas@elbprof.it>  
A: [ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it)  
Cc: "giorgio tuveri" <giorgio.tuveri@asloristano.it>, "daniele saba" <daniele.saba@asloristano.it>, "valter piga" <valter.piga@asloristano.it>, "EBM - Giannicola Massidda" <giannicola.massidda@ebm.it>, "Roberto Sechi" <rsechi@elbprof.it>  
Inviato: Lunedì, 23 maggio 2016 14:35:59  
Oggetto: Coll.217 Laser ad Olmio Urologia

In allegato la documentazione per la chiusura del collaudo in oggetto  
E' stato nominato Direttore dell'esecuzione della fornitura il Direttore del  
Servizio Urologia aziendale.

Dott.ssa Ing. Sandra Demurtas  
Ati - Elettronica Professionale srl -  
Elettronica Biomedicale  
Servizio Collaudi Apparecchiature Elettromedicali  
per conto Ingegneria Clinica ASL Oristano  
3939778590

-----Messaggio originale-----

Da: valter piga [<mailto:valter.piga@asloristano.it>]  
Inviato: venerdì 29 aprile 2016 15:14  
A: ATI Demurtas; ATI EBM; [apoggio@aslsassari.it](mailto:apoggio@aslsassari.it); [gabriele.idini@gmail.com](mailto:gabriele.idini@gmail.com);  
Pecoraro Vincenzo  
Cc: giorgio tuveri; daniele saba; salvatore manai; [nicolo.orrù@asloristano.it](mailto:nicolo.orrù@asloristano.it)  
Oggetto: collaudo apparecchiatura Laser\_ martedì 3 maggio\_

Buonasera,  
in riferimento al collaudo dell'apparecchiatura Laser, si conferma il giorno  
martedì 3 maggio alle ore 10.00 presso il Blocco Operatorio del DEA.

Per eventuali variazioni contattare:

Dott.ssa Ing. Sandra Demurtas  
Ati - Elettronica Professionale srl -  
Elettronica Biomedicale  
Servizio Collaudi Apparecchiature Elettromedicali per conto Ingegneria Clinica  
ASL Oristano  
3939778590

Grazie

Valter Piga  
3487914507

---Allegati:-----

Coll.217LaserAdOlmio.pdf	39 bytes
Delibera53.pdf	39 bytes



**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:

COLL. 217  
ASL 5 ORISTANO

22713/co

Data 02-05-16

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 53 del 04/02/2016 la ASL 5 ORISTANO, ha affidato alla Ditta OROWGY DIAGNOSTIC SRL la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
5427	QUANTA SYSTEM	ALISA AD Ulmio	LITHO	LTH0364-0316

## Accessori

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO OROLOGIA presso la Struttura: Blocco OPERATORIO OEA

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 21-03-2016 con bolla nr. 081 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 02-05-'16 presso Blocco OPERAT. OEA sono convenuti i signori:

S. ARMENTAS Incaricato ING. CLINICA ;  
IDIMI Incaricato Dir. Fornitrice ;  
Dott. PECORANO 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. Armentas  
 Il Consegnatario del bene Idimi Pecorano  
 Il referente Amm.vo dell'Azienda \_\_\_\_\_  
 Il Responsabile della ditta fornitrice Fabrizio Joly

## 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

Programma Meunier - Astiti



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto	IBINI	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta	UNWORLDY DIAGNOSTIC S.R.L.	

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

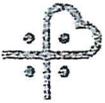
Il seguente calendario degli interventi di manutenzione preventiva per l'apparecchiatura mod. LITHO numero di serie LTH 0369-0316 numero di installazione SC127

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	ENTRO SETTEMBRE 2016
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	ENTRO MAGGIO 2017
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	ENTRO SETTEMBRE 2017
CONTROLLO FUNZIONALE	ENTRO SETTEMBRE 2016
CONTROLLO FUNZIONALE	" MAGGIO 2017
CONTROLLO FUNZIONALE	" SETTEMBRE 2017
Verifica di sicurezza elettrica	" MAGGIO 2016
Verifica di sicurezza elettrica	" SETTEMBRE 2017
Verifica di sicurezza elettrica	" MAGGIO 2017

La Ditta Dichiara che le manutenzioni verranno eseguite con le modalità e la frequenza prevista dal costruttore delle apparecchiature.

Per il Fornitore  
(firma)

l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto

VINCENTO PECORARO

In qualità di Responsabile del Servizio di

Urologia

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di Laser e Clinico 30 watt modello LITHO 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

PAOLO CAMBIAGNI

In qualità di

INGEGNERE BIOMEDICO E PRODUCT SPECIALIST

della Ditta

UROLOGY DIAGNOSTIC

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 UROLOGY DIAGNOSTIC (vedi programma di formazione allegato).

Per il Fornitore  
(firma)L'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)  
A.S.L. n. 5 - ORISTANO  
Presidio Ospedaliero San Martino  
U.O. Urologia  
Dr. Vincenzo PECORARO



Lissone 21.03.2016

DOCUMENTO DI TRASPORTO  
D.d.t. DPR 472 del 14/08/1996 N° 081

Destinatario: ASL ORISTANO Via Carducci, 35 09170 - Oristano

Luogo di destinazione merce: Presidio Ospedaliero San Martino Via Rockefeller 09170 - Oristano

Quantità	Descrizione dei beni
01	SISTEMA MEDICALE LITHO 30W CON RAGGIO DI PUNTAMENTO VERDE, CONFIGURAZIONE RFID ATTIVO 2100 nm, 230Vac, 50/60Hz - S/N LHT0364-0316
02	OCCHIALI PROTETTIVI 2µm e Diodi HOY #38 - OBM001368
01	PEDALE CON CONSENSO E PROTEZIONE INOX - EAM001238
01	FIBER STRIPPER 300 - 1000 - OBM001074
01	FIBER STRIPPER 100 - 400 - OBM001075
01	FORBICI CERAMICHE - OBM001073
02	BLAST SHIELD PER LANCIO IN FIBRA - OAM001523
01	TUBETTO SVUOTAMENTO IDRAULICO - IAM000001
01	KIT BOTTIGLIA RIEMPIMENTO CON CONNETTORE CPC - IAM 000080
01	TELO COPRI LASER COL. BIANCO - KGQ000152
	MANUALE OPERATORE IN ITALIANO, CARTELLI SEGNALAZIONE E DOCUMENTAZIONE CERTIFICAZIONI
	<u>RIF. VS. AGGIUDICAZIONE PROT. PG/2016/16650/MTD DEL 16.03.2016</u> <u>VS. ORDINE ESECUTIVO N. BI-2016-35 DEL 16.03.2016</u>

CON RISERVA DI VERIFICA  
COLLI INTEGRI  
L'OPERATORE DI MAGAZZINO

Oristano, 25.03.2016

Causale del trasporto: VENDITA

Aspetto: VISTA + SCATOLA

N. Colli: 02

Peso Kg: 100,00

Conducente: GIANLUCA PIPERNO

Firma:

Data trasporto: 22.03.2016

Vettore: TA 386 BL

Firma del ricevente:

Data ricezione: 25/03/2016

Annotazioni:

Consegna a Mezzo:  Mittente  Destinatario

Porto:  Franco  Assegnato

## Dichiarazione CE di Conformità EC Declaration of Conformity

Secondo l'allegato II della Dir. 93/42/CEE (recepita in Italia dal D.Lgs. 46 del 24/02/1997) ed integrata dalla Dir.2007/47/CE (recepita in Italia dal D.Lgs. n. 37 del 25/01/2010).

According to Annex II of 93/42 EEC Directive, (transposed in Italy by D.Lgs. n. 46 of 24/02/1997) and integrated by 2007/47/EC Directive (transposed in Italy by D.Lgs. n. 37 of 25/01/2010).

<b>Categoria del dispositivo:</b> <i>Device category:</i>	Laser per uso chirurgico <i>Surgical laser device</i>	
<b>Identificazione del dispositivo:</b> <i>Device ID:</i>	<b>Modello</b> <i>Model</i>	LITHO
	<b>Versione</b> <i>Version</i>	
<b>Classe - Regola:</b> <i>Class - Rule:</i>	IIb – Rule 9	
<b>Numero di serie:</b> <i>Serial number:</i>	LHT0364-0316	
<b>Anno di fabbricazione</b> <i>Year of manufacturing:</i>	2016	
<b>Fabbricato da:</b> <i>Manufactured by:</i>	Quanta System S.p.A. Via IV Novembre, 116 21058 Solbiate Olona VA Italy	

La Quanta System S.p.A. sulla base di:

*Quanta System S.p.A. on the basis of*

- Certificato CE del Sistema di Garanzia della Qualità No. G1 15 01 90546 002 emesso da TÜV Sud Product Service GmbH, Ridlerstrasse 65 – 80339 Monaco di Baviera - Germania attestante la conformità ai requisiti applicabili della direttiva 93/42/CEE s.m.i., Allegato II escluso il punto 4, attuata in Italia con D.Lgs.46 del 24/02/1997 e successive modifiche ed integrazioni intercorse  
*EC Quality Assurance System Certificate No. G1 15 01 90546 002 issued by TÜV Sud Product Service GmbH Ridlerstrasse 65 – 80339 München - Germany declaring compliance with the applicable requirements 93/42/EEC Directive and subsequent modifications and supplements, Annex II without point 4, transposed in Italy by D.Lgs. 46 of 24/02/1997 and following modifications and integrations.*

Dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

*Declares, under its sole responsibility, that:*

- Il dispositivo in oggetto è conforme alle prescrizioni della Direttiva 93/42/CEE s.m.i.;  
*The above mentioned device conforms to the applicable requirements of 93/42/EEC Directive and subsequent modifications and supplements;*
- Sul dispositivo sopra indicato è stato apposto il marchio CE-0123  
*The device above mentioned has been marked CE-0123*

Solbiate Olona, 16/03/2016

Responsabile Affari Regolatori  
Regulatory Affairs Manager  
Francesco Dell'Antonio



Allegato n° 2 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 3 fogli.

# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITCVNCNZ77P51E463V  
Progressivo di invio: 00000000KU  
Formato Trasmissione: SDI11  
Codice Amministrazione destinataria: UFMJ06

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT12502181006  
Denominazione: UROLOGY DIAGNOSTIC S.R.L.  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Mameli**  
Numero civico: **42/a**  
CAP: **20851**  
Comune: **LISSONE**  
Provincia: **MB**  
Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00681110953  
Denominazione: Azienda Sanitaria Locale 5 di Oristano

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Carducci**  
Numero civico: **35**  
CAP: **09170**  
Comune: **Oristano**  
Provincia: **OR**  
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2016-03-31 (31 Marzo 2016)  
Numero documento: 16UD00153  
Importo totale documento: 31110.00

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **BI-2016-35**  
 Data ordine di acquisto: **2016-03-16** (16 Marzo 2016)  
 Codice Identificativo Gara (CIG): **6314371FC6**

## Dati del contratto

Identificativo contratto: **53**  
 Data contratto: **2016-02-04** (04 Febbraio 2016)  
 Codice Identificativo Gara (CIG): **6314371FC6**

## Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **81**  
 Data DDT: **2016-03-21** (21 Marzo 2016)  
 Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

### *Codifica articolo*

Tipo: **DM2**  
 Valore: **214903**

Descrizione bene/servizio: **01 Sistema medicale LITHO 30W s/n LHT0364-0316 - 02 occhiali protettivi - 01 pedale con consenso e protezione inox - 01 fiber stripper 300-100 - 01 fiber stripper 100-400 - 01 forbici ceramiche - 02 blast shield per lancio in fibra - 01 tubetto svuotamento idraulico - 01 kit bottiglia riempimento con connettore CPC - 01 telo copri laser - Manuale operatore in italiano, cartelli segnalazione e documentazione certificazioni. asl\_or**

Quantità: **1.00**

Valore unitario: **25500.00**

Valore totale: **25500.00**

IVA (%): **22.00**

Riferimento amministrativo/contabile: **ufficio Liq\_Acq**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**

Totale imponibile/importo: **25500.00**

Totale imposta: **5610.00**

Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Riferimento normativo: **ex Art. 17-ter D.P.R. 633/72 - Scissione dei pagamenti**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)

Termini di pagamento (in giorni): **90**

Data scadenza pagamento: **2016-06-29** (29 Giugno 2016)

Importo: **31110.00**

Istituto finanziario: **Banca Popolare di Milano**

Codice IBAN: **IT56T0558433270000000019214**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Ordine.pdf**

Formato: **PDF**

Descrizione: **Ordine**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

---



Esercizio : 2016  
Stampato il 02/08/2016

## VERBALE DI PRESA IN CARICO

**Movimento definitivo:** UPZ5 - 2016 - 768 del: 02/08/2016  
**Descrizione:** carico cespiti da ricevimento  
**Delibera:** 53 del: 04/02/2016

### Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: D0605 - SALA OP. UROLOGIA P.O. SAN MARTINO

Ordine: BI/2016/35

Movimento: M23/2016/5390

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/61724	1152520 - LASER CHIRURGICO #	051301 - ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE	UROLOGY DIAGNOSTIC S.R.L. (ALLIANCE	1-ACQUISTO	31 110,00

Matricola: LTH0364-0316

Note: Laser ad Olmio cod. LITHO - CND Z12011003 - RDM 214903

Cespiti: 1 Totale CdC: 31 110,00