ASL Oristano
Servizio di Ingegneria Clinica
- Tel: 0783 31 -7356/7338/7330 Fax: 0783 779102 E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Allegato n. ... al Responsabile del Serv. n. 97 del 22/02/2010 composto di n. 8 fogli.

VERBALE DI COLLAUDO N° 358

Rif.: **QRLRif** Data: **26/11/2009** Secondo CEI 62-122

Dati di riferibilità

N° Ordine **77808** Fornitore **MORTARA INSTRUMENT INC** Esito **POSITIVO**

N° Inventario, Matricola, Descrizione Apparecchiatura o di altro oggetto non inventariato

N° 3073, Matr. 109360025765, ELETTROCARDIOGRAFO - MORTARA INSTRUMENT INC - ELI 150

Centro di costo - Reparto

Luogo in cui si sono svolte le operazioni

In reparto

Note

Verifiche Accettazione

1. Verifica dell'integrità dell'imballo [SI] [NO] [NA]
2. Verifica che quanto ordinato sia corrispondente a quanto consegnato [SI] [NO] [NA]
3. Controllo visivo che il dispositivo non abbia evidenti danni esterni [SI] [NO] [NA]
4. Verifica che il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano alle indicazioni dei documenti di accompagnamento/trasporto [SI] [NO] [NA]
5. Verifica che nella documentazione annessa sia presente:
   - Manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana [SI] [NO] [NA]
   - Manuale di manutenzione ed eventuali allegati tecnici (se espressamente richiesti nella documentazione di acquisto) [SI] [NO] [NA]
6. Verifica che sia presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto [SI] [NO] [NA]
7. Verifica dei dati di targa (riportati anche nella verifica di sicurezza) [SI] [NO] [NA]
   Nota: Tra i dati di targa o sull'imballo oppure sul manuale d'uso dei dispositivi medici prodotti fuori dell'ambito UE deve comparire anche il nominativo e l'indirizzo completo del legale rappresentante del produttore (mandatario) in ambito o Comunitari
8. Verifica della compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) ed in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso [SI] [NO] [NA]
9. Verifica che i valori nominali dei fusibili (accessibili) siano in accordo con i dati di targa [SI] [NO] [NA]
   Nota: In caso di fusibili o dispositivi di protezione contro le sovracorrenti non accessibili o non immediatamente identificabili , si dovrà interpellare il costruttore
10. Verifica delle condizioni di sicurezza elettrica, idraulica, pneumatica, meccanica, termica
    - Componenti interni saldamente fissati [SI] [NO] [NA]
    - Manopole di comando e controllo saldamente fissate [SI] [NO] [NA]
    - Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti [SI] [NO] [NA]
    - Dispositivi di controllo dell'apparecchio [SI] [NO] [NA]
    - Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a [SI] [NO] [NA]
    - Presenza Interruttore di rete [SI] [NO] [NA]
    - Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete [SI] [NO] [NA]
    - Conformità della spia di rete [SI] [NO] [NA]
    - In caso di allarmi verificare che metodo e frequenza di verifica di tali sistemi siano presenti all'interno dei manuali allegati [SI] [NO] [NA]

ASL Oristano
Servizio di Ingegneria Clinica
- Tel: 0783 31 -7356/7338/7330 Fax: 0783 779102 E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

VERBALE DI COLLAUDO n° 358 Data **26/11/2009**

Verifiche Elettriche

Ri. doc. Verifica Elettrica _____ eseguita in data _____ Esito positivo [SI] [NO]

Verifiche Particolari [SI] [NO]

Note MISURE DI SIC ELETTRICA EFFETTUATE DALLA DITTA TBM

Marchi, Marcature e Norme

L'apparecchio è marcato CE	[SI] [NO]
L'apparecchio e' accompagnato da Attestato di certificazione 93/42/CEE (DLgs.46/97)	[SI] [NO]
Classificazione (93/42/CEE)	[I] [II a] [II b] [III] [NO]
L'apparecchio possiede marchi di conformità esteri	[SI] [NO]
L'apparecchio è conforme ad altre direttive e norme	[SI] [NO]

Note _____

Verifiche funzionali

Verifiche funzionali/prestazionali secondo le specifiche contenute nel manuale d'uso e secondo le modalità previste da guide particolari esistenti o in preparazione.

Alla presenza dei sottoindicati firmatari si sono svolte le operazioni di collaudo funzionale per l'apparecchiatura sopra indicata che ha dato luogo ai seguenti risultati:

1. L'apparecchio risulta perfettamente funzionante	**[SI]** [NO]
2. L'apparecchio risulta idoneo all'uso previsto	**[SI]** [NO]
3. Il personale sanitario e/o tecnico ha ricevuto precise istruzioni per l'uso	**[SI]** [NO]
4. Il personale ha ricevuto i manuali d'uso	[SI] [NO]

Lista Operazioni

Note

Esito **POSITIVO** Data **26/11/2009**

La ditta fornitrice _____

Il reparto sanitario _____

Il Tecnico per ASL _____

Altri _____

MORTARA RANGONI EUROPE S.R.L. 40033 Casalecchio di Reno (BO) ITALY Via Cimarosa 103/105
Tel. 0512987811 FAX 0516133582 Tel. Service 0512987863 n.verde 800-013669 - Email : mre.service@mortara.it
Cap.Soc. € 1.040.000,00 i.v. C.C.I.A.A. 324654 - Trib.BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207

SERVIZIO CLIENTI	C.A.T. n° 900859

Cliente	AZ. U.S.L. 5 ORISTANO	**Intervento:**	Intervento per collaudo
C1057620	VIA CARDUCCI 35	**Richiesta n°**	**del**
09170	ORISTANO	**Collaudo n°** 260771	**del** 26/11/2009
Ubicazione	P.O. San Martino	**Contratto n°**	**Visita n°** 1
	U.O. di Medicina Interna	**Preventivo n°**	**del**
Tecnico	72 - MEREU STEFANO - Te.s.med.	**Apparecchio**	ELI150-AED-BDAAX
Laboratorio	049 - SARDEGNA - TE.S.MED.	**Matricola**	109360025765
		Descrizione	ELI 150 NON INT. S/A

Motivo della chiamata	Installazione e collaudo
Attività eseguite	Installazione e collaudo
Strumentazione utilizzata	Simulatore ECG N°

Prod. Rimosso	Matricola	Qta	Prod. Installato	Matricola	Descrizione	Qta

Ore Attività	Ord	Stra	Data
Collaudo	1		26/11/2009
Totale Ore	**1**		

N°	**del**
N°	**del**

Esito Intervento	Firma Tecnico	Firma Cliente	Data
Positivo	MEREU STEFANO - Te.s.med.	Ing. B. Podda	26/11/2009

Note

ASL Oristano
Servizio di Ingegneria Clinica
- Tel: 0783 31 -7356/7338/7330 Fax: 0783 779102 E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

VERBALE DI COLLAUDO N° 358

Rif.: **QRLRif** Data: **26/11/2009** Secondo CEI 62-122

Dati di riferibilità

N° Ordine **77808** Fornitore **MORTARA INSTRUMENT INC** Esito **POSITIVO**

N° Inventario, Matricola, Descrizione Apparecchiatura o di altro oggetto non inventariato

N° 3074, Matr. 109360025764, ELETTROCARDIOGRAFO - MORTARA INSTRUMENT INC - ELI 150

Centro di costo - Reparto

Luogo in cui si sono svolte le operazioni

In **reparto**

Note

Verifiche Accettazione

1. Verifica dell'integrità dell'imballo [SI] [NO] [NA]
2. Verifica che quanto ordinato sia corrispondente a quanto consegnato [SI] [NO] [NA]
3. Controllo visivo che il dispositivo non abbia evidenti danni esterni [SI] [NO] [NA]
4. Verifica che il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano alle indicazioni dei documenti di accompagnamento/trasporto [SI] [NO] [NA]
5. Verifica che nella documentazione annessa sia presente:
   - Manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana [SI] [NO] [NA]
   - Manuale di manutenzione ed eventuali allegati tecnici (se espressamente richiesti nella documentazione di acquisto) [SI] [NO] [NA]
6. Verifica che sia presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto [SI] [NO] [NA]
7. Verifica dei dati di targa (riportati anche nella verifica di sicurezza) [SI] [NO] [NA]
   Nota: Tra i dati di targa o sull'imballo oppure sul manuale d'uso dei dispositivi medici prodotti fuori dell'ambito UE deve comparire anche il nominativo e l'indirizzo completo del legale rappresentante del produttore (mandatario) in ambito o Comunitari
8. Verifica della compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) ed in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso [SI] [NO] [NA]
9. Verifica che i valori nominali dei fusibili (accessibili) siano in accordo con i dati di targa [SI] [NO] [NA]
   Nota: In caso di fusibili o dispositivi di protezione contro le sovracorrenti non accessibili o non immediatamente identificabili , si dovrà interpellare il costruttore
10. Verifica delle condizioni di sicurezza elettrica, idraulica, pneumatica, meccanica, termica
    - Componenti interni saldamente fissati [SI] [NO] [NA]
    - Manopole di comando e controllo saldamente fissate [SI] [NO] [NA]
    - Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti [SI] [NO] [NA]
    - Dispositivi di controllo dell'apparecchio [SI] [NO] [NA]
    - Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a [SI] [NO] [NA]
    - Presenza Interruttore di rete [SI] [NO] [NA]
    - Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete [SI] [NO] [NA]
    - Conformità della spia di rete [SI] [NO] [NA]
    - In caso di allarmi verificare che metodo e frequenza di verifica di tali sistemi siano presenti all'interno dei manuali allegati [SI] [NO] [NA]

ASL Oristano
Servizio di Ingegneria Clinica
- Tel: 0783 31 -7356/7338/7330 Fax: 0783 779102 E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

VERBALE DI COLLAUDO n° 358 Data **26/11/2009**

Verifiche Elettriche

Ri. doc. Verifica Elettrica _____ eseguita in data _____ Esito positivo [SI] [NO]

Verifiche Particolari [SI] [NO]

Note MISURE DI SIC ELETTRICA EFFETTUATE DALLA DITTA TBM

Marchi, Marcature e Norme

L'apparecchio è marcato CE	[SI] [NO]
L'apparecchio e' accompagnato da Attestato di certificazione 93/42/CEE (DLgs.46/97)	[SI] [NO]
Classificazione (93/42/CEE)	[I] [II a] [II b] [III] [NO]
L'apparecchio possiede marchi di conformità esteri	[SI] [NO]
L'apparecchio è conforme ad altre direttive e norme	[SI] [NO]

Note _____

Verifiche funzionali

Verifiche funzionali/prestazionali secondo le specifiche contenute nel manuale d'uso e secondo le modalità previste da guide particolari esistenti o in preparazione.

Alla presenza dei sottoindicati firmatari si sono svolte le operazioni di collaudo funzionale per l'apparecchiatura sopra indicata che ha dato luogo ai seguenti risultati:

1. L'apparecchio risulta perfettamente funzionante	**[SI]** [NO]
2. L'apparecchio risulta idoneo all'uso previsto	**[SI]** [NO]
3. Il personale sanitario e/o tecnico ha ricevuto precise istruzioni per l'uso	**[SI]** [NO]
4. Il personale ha ricevuto i manuali d'uso	[SI] [NO]

Lista Operazioni

Note

Esito **POSITIVO** Data **26/11/2009**

La ditta fornitrice _____

Il reparto sanitario _____

Il Tecnico per ASL _____

Altri _____

MORTARA RANGONI EUROPE S.R.L. 40033 Casalecchio di Reno (BO) ITALY Via Cimarosa 103/105
Tel. 0512987811 FAX 051613582 Tel. Service 0512987863 n.verde 800-013669 Email : mre.service@mortara.it
Cap.Soc. € 1.040.000.00 i.v C.C.I.A.A. 324654 Trib.BO 52742 C.F. 03896820374 P.IVA 00673881207

SERVIZIO CLIENTI	C.A.T. n° 900858

Cliente	AZ. U.S.L. 5 ORISTANO	**Intervento:**	Intervento per collaudo
C1057620	VIA CARDUCCI 35	**Richiesta n°**	**del**
09170	ORISTANO	**Collaudo n°** 260771	**del** 26/11/2009
Ubicazione	P.O. San Martino	**Contratto n°**	**Visita n°** 1
	U.O. di Medicina Interna	**Preventivo n°**	**del**
Tecnico	72 - MEREU STEFANO - Te.s.med.	**Apparecchio**	ELI150-AED-BDAAX
Laboratorio	049 - SARDEGNA - TE.S.MED.	**Matricola**	109360025764
		Descrizione	ELI 150 NON INT. S/A

Motivo della chiamata	Installazione e collaudo
Attività eseguite	Installazione e collaudo
Strumentazione utilizzata	Simulatore ECG N°

Prod. Rimosso	Matricola	Qta	Prod. Installato	Matricola	Descrizione	Qta

Ore Attività	Ord	Stra	Data
Collaudo	1		26/11/2009
Totale Ore	1		

N°	**del**
N°	**del**

Esito Intervento	Firma Tecnico	Firma Cliente	Data
Positivo	MEREU STEFANO / Te.s.med.	Sig. B. Podda	26/11/2009

Note

ASL Oristano
Servizio di Ingegneria Clinica
- Tel: 0783 31 -7356/7338/7330 Fax: 0783 779102 E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

VERBALE DI COLLAUDO N° 358

Rif.: **QRLRif** Data: **26/11/2009** Secondo CEI 62-122

Dati di riferibilità

N° Ordine **77808** Fornitore **MORTARA INSTRUMENT INC** Esito **POSITIVO**

N° Inventario, Matricola, Descrizione Apparecchiatura o di altro oggetto non inventariato

N° 3075, Matr. 109390026863, ELETTROCARDIOGRAFO - MORTARA INSTRUMENT INC - ELI 150

Centro di costo - Reparto

Cdc Unit# di ONCOLOGIA

Luogo in cui si sono svolte le operazioni

In reparto

Note

Verifiche Accettazione

1. Verifica dell'integrità dell'imballo [SI] [NO] [NA]
2. Verifica che quanto ordinato sia corrispondente a quanto consegnato [SI] [NO] [NA]
3. Controllo visivo che il dispositivo non abbia evidenti danni esterni [SI] [NO] [NA]
4. Verifica che il dispositivo ed i suoi accessori corrispondano alle indicazioni dei documenti di accompagnamento/trasporto [SI] [NO] [NA]
5. Verifica che nella documentazione annessa sia presente:
   - Manuale d'uso (obbligatorio in lingua italiana [SI] [NO] [NA]
   - Manuale di manutenzione ed eventuali allegati tecnici (se espressamente richiesti nella documentazione di acquisto) [SI] [NO] [NA]
6. Verifica che sia presente la documentazione richiesta dalla direttiva 93/42/CEE e quella espressamente concordata in fase di acquisto [SI] [NO] [NA]
7. Verifica dei dati di targa (riportati anche nella verifica di sicurezza) [SI] [NO] [NA]
   Nota: Tra i dati di targa o sull'imballo oppure sul manuale d'uso dei dispositivi medici prodotti fuori dell'ambito UE deve comparire anche il nominativo e l'indirizzo completo del legale rappresentante del produttore (mandatario) in ambito o Comunitari
8. Verifica della compatibilità delle alimentazioni disponibili (es.: elettrica, pneumatica, idraulica, termica. ecc.) ed in accordo con quanto specificato nelle istruzioni d'uso [SI] [NO] [NA]
9. Verifica che i valori nominali dei fusibili (accessibili) siano in accordo con i dati di targa [SI] [NO] [NA]
   Nota: In caso di fusibili o dispositivi di protezione contro le sovracorrenti non accessibili o non immediatamente identificabili , si dovrà interpellare il costruttore
10. Verifica delle condizioni di sicurezza elettrica, idraulica, pneumatica, meccanica, termica
    - Componenti interni saldamente fissati [SI] [NO] [NA]
    - Manopole di comando e controllo saldamente fissate [SI] [NO] [NA]
    - Ruote, pulegge e freni correttamente funzionanti [SI] [NO] [NA]
    - Dispositivi di controllo dell'apparecchio [SI] [NO] [NA]
    - Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (esame a [SI] [NO] [NA]
    - Presenza Interruttore di rete [SI] [NO] [NA]
    - Conformità delle serigrafie dell'interruttore di rete [SI] [NO] [NA]
    - Conformità della spia di rete [SI] [NO] [NA]
    - In caso di allarmi verificare che metodo e frequenza di verifica di tali sistemi siano presenti all'interno dei manuali allegati [SI] [NO] [NA]

ASL Oristano
Servizio di Ingegneria Clinica
- Tel: 0783 31 -7356/7338/7330 Fax: 0783 779102 E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

VERBALE DI COLLAUDO n° 358 Data **26/11/2009**

Verifiche Elettriche

Ri. doc. Verifica Elettrica _____ eseguita in data _____ Esito positivo [SI] [NO]

Verifiche Particolari [SI] [NO]

Note MISURE DI SIC ELETTRICA EFFETTUATE DALLA DITTA TBM

Marchi, Marcature e Norme

L'apparecchio è marcato CE	[SI] [NO]
L'apparecchio e' accompagnato da Attestato di certificazione 93/42/CEE (DLgs.46/97)	[SI] [NO]
Classificazione (93/42/CEE)	[I] [II a] [II b] [III] [NO]
L'apparecchio possiede marchi di conformità esteri	[SI] [NO]
L'apparecchio è conforme ad altre direttive e norme	[SI] [NO]

Note _____

Verifiche funzionali

Verifiche funzionali/prestazionali secondo le specifiche contenute nel manuale d'uso e secondo le modalità previste da guide particolari esistenti o in preparazione.

Alla presenza dei sottoindicati firmatari si sono svolte le operazioni di collaudo funzionale per l'apparecchiatura sopra indicata che ha dato luogo ai seguenti risultati:

1. L'apparecchio risulta perfettamente funzionante	**[SI]** [NO]
2. L'apparecchio risulta idoneo all'uso previsto	**[SI]** [NO]
3. Il personale sanitario e/o tecnico ha ricevuto precise istruzioni per l'uso	**[SI]** [NO]
4. Il personale ha ricevuto i manuali d'uso	[SI] [NO]

Lista Operazioni

Note

Esito **POSITIVO** Data **26/11/2009**

La ditta fornitrice _____

Il reparto sanitario _____

Il Tecnico per ASL _____

Altri _____

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

ASLOristano

http:\\www.asloristano.it
Email :
Tel : (+39)
Fax :

Esercizio : 2009
Stampato il 19/02/2010

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento: UPZ5 - 2009 - 326
Provvedimento: 93 **del:** 14/10/2009

Centro di costo: 5AAE0202A1000 - U.O MEDICINA Competenze Comuni

Descrizione dei cespiti / beni

Numerazione	Codice	Descrizione	Classificazione Mercelogica	Quantita'	Valore
Z51	40358	ELETTROCARDIOGRAFO -ECG	051202 - Macchinari	1.00	2395,20

Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Valore	Ditta provenienza	Responsabile
	88811 - ELETTROCARDIOGRAFO -ECG	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	2395,20	MORTARA RANGONI EUROPE SRL	

Descrizione dei cespiti / beni

Numerazione	Codice	Descrizione	Classificazione Mercelogica	Quantita'	Valore
Z51	40359	ELETTROCARDIOGRAFO -ECG	051202 - Macchinari	1.00	2395,20

Etichetta	Prodotto	Q.ta'	Provenienza	Valore	Ditta provenienza	Responsabile
	88811 - ELETTROCARDIOGRAFO -ECG	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	2395,20	MORTARA RANGONI EUROPE SRL	

Allegato n. 2 alla Determinazione
del Responsabile del Serv. PROVVEDITORATO
n. 97 del 22/02/2010
composto di n. 2 fogli.

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

ASLOristano

http:\\www.asloristano.it
Email :
Tel : (+39)
Fax :

Esercizio : 2009
Stampato il 19/02/2010

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento: UPZ5 - 2009 - 325
Provvedimento: 93 **del:** 14/10/2009

Centro di costo: 5AAE0202A1003 - UNITA' DI ONCOLOGIA

Descrizione dei cespiti / beni

Numerazione	Codice	Descrizione	Classificazione Merceologica	Quantità	Valore
Z51	40357	ELETTROCARDIOGRAFO -ECG	051202 - Macchinari	1.00	2395,20

Etichetta	Prodotto	Q.ta	Provenienza	Valore	Ditta provenienza	Responsabile
	88811 - ELETTROCARDIOGRAFO -ECG	1	1 - ACQUISTO - ACQUISTO	2395,20	MORTARA RANGONI EUROPE SRL	

Formato F061AMMVE/04

Cod. 12760
SERVIZIO BILANCIO
REGISTRO FATTURE
N°22610 del 11.12.09

Mortara Rangoni EUROPE S.R.L. appartenente al Gruppo Mortara Instrument, Inc.

Via Cimarosa, 103/105 – 40033 Casalecchio di Reno (Bologna) – Italia Tel. +39 051 2987811 - Fax +39 051 6133582
Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v. - C.C.I.A.A. 324654 - Trib. BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207 - Vat. IT 00673881207
Iscr.Reg.Prod.AEE IT08020000001138 Iscr.Reg.Prod.PILE IT09060P00000611

FATTURA-INVOICE	DATA - DATE	CODICE CLIENTE - CUSTOMERS CODE	/ PARTITA IVA - VAT N°
94201	12/11/2009	C1057620	00681110953

D.D.T. N°	del	FOGLIO N° - PAGE
260771	12/11/2009	2

NS. RIFERIMENTO - OUR REFERENCE

Spett.le - Messrs.
AZ. U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

SPEDIZIONE - SHIPMENT
BARTOLINI TRASPORTI

MERCE RESA - DELIVERY
FRANCO DESTINO

DESTINAZIONE - CONSIGNEE
P.O. S. MARTINO DI ORISTANO-UO DI MEDICINA INTERNA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO
D.ssa ASPRONI Giuseppina (0783/317257)

PESO NETTO - NET WEIGHT	PESO LORDO - GROSS WEIGHT	N° COLLI - PARCELS	VALUTA - CURRENCY	PAGAMENTO - PAYMENT
10	70	1	eur	RD/DF 090

AGENTE - AGENTS	BANCA DI APPOGGIO - BANK	IBAN
B25	UNICREDIT BANCA D'IMPRESA SPA c/c 000002672712	IT15E0322636670000002672712

254080201	AC483 BRACCIO REGGICAVO	NR	2	0,00	0,00	0,00		0,00
.LS010	ESTENSIONE GARANZIA 6 MESI	NR	2	0,00	0,00	0,00		0,00
.LS011	VISITA PREVENTIVA IN GARANZIA	NR	2	0,00	0,00	0,00		0,00
.LS003	Prova di sicurezza dispositivo c/o cliente	NR	2	0,00	0,00	0,00		0,00

- 4 DIC. 2009

AUT. 1954/09

Contributo Ambientale Conai Assolto ove dovuto

TOTALE IMPONIBILE SUB TOTAL	%IVA %VAT	IMPORTO IVA VAT CHARGES	SPESE DOGANALI F.O.B. CHARGES	SPESE TRASPORTO FREIGHT CHARGES	VARIE / INSURANCE CHARGES	TOTALE FATTURA INVOICE TOTAL
3.992,00	20	798,40	0,00	0,00	0,00	EUR 4.790,40

IVA 20% "AD ESIGIBILITA' DIFFERITA"

Formato F061AMMVE/04

Mortara Rangoni EUROPE S.R.L. appartenente al Gruppo Mortara Instrument, Inc.

Via Cimarosa, 103/105 – 40033 Casalecchio di Reno (Bologna) – Italia Tel. +39 051 2987811 - Fax +39 051 6133582
Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v. - C.C.I.A.A. 324654 - Trib. BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207 - Vat. IT 00673881207
Iscr.Reg.Prod.AEE IT08020000001138 Iscr.Reg.Prod.PILE IT09060P00000611

FATTURA-INVOICE 94201

DATA - DATE: 12/11/2009

CODICE CLIENTE - CUSTOMERS CODE: C1057620

PARTITA IVA - VAT N°: 00681110953

D.D.T. N°: 260771 del: 12/11/2009

FOGLIO N° - PAGE: 1

NS. RIFERIMENTO - OUR REFERENCE

Spett.le - Messrs.
AZ. U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

SPEDIZIONE - SHIPMENT: BARTOLINI TRASPORTI

MERCE RESA - DELIVERY: FRANCO DESTINO

DESTINAZIONE - CONSIGNEE:
P.O. S. MARTINO DI ORISTANO-UO DI MEDICINA INTERNA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO
D.ssa ASPRONI Giuseppina (0783/317257)

PESO NETTO - NET WEIGHT: 10
PESO LORDO - GROSS WEIGHT: 70

N° COLLI - PARCELS: 1
VALUTA - CURRENCY: eur

PAGAMENTO - PAYMENT: RD/DF 090

AGENTE - AGENTS: B25
BANCA DI APPOGGIO - BANK: UNICREDIT BANCA D'IMPRESA SPA c/c 000002672712
IBAN: IT15E0322636670000002672712

Note/Notes: DELIBERA COMM. STRAORD. N. 93 DEL 14/10/2009

CODICE CODE	DESCRIZIONE DESCRIPTION	U.M.	QUANTITA' QUANTITY	PREZZO UNIT. UNIT PRICE	SC.1 DS.1	SC.2 DS.2	IMPORTO AMOUNT
	Vs. Ordine Nr. / Your Order No. BI-2009-111	del / dated	20/10/2009				
ELI150-AED-BDAAX	ELI 150 NON INT. S/A	NR	2	1.996,00	0,00	0,00	3.992,00
	S/N : 109360025764						
	S/N : 109360025765						
079021504	ELETTRODI ARTI PINZA ADULTI CF.4	CF	2	0,00	0,00	0,00	0,00
	A titolo di ulteriore sconto						
	aventi un prezzo di listino di € 29,00 cadauno, escluso dal computo della base imponibile art. 15 c. 2 DPR 633/72 e successive modifiche ed integrazioni						
030805501	KIT ELETT. PRECORDIALI ADULTI CF6	CF	2	0,00	0,00	0,00	0,00
	A titolo di ulteriore sconto						
	aventi un prezzo di listino di € 50,00 cadauno escluso dal computo della base imponibile art. 15 c. 2 DPR 633/72 e successive modifiche ed integrazioni						
000008101	GEL ELETTROCOND. 250 GR. ACQUA GEL	NR	2	0,00	0,00	0,00	0,00
	A titolo di ulteriore sconto						
	aventi un prezzo di listino di € 1,40 cadauno, escluso dal computo della base imponibile art. 15 c. 2 DPR 633/72 e successive modifiche ed integrazioni						
254080191	CARSPEC 15/45C CARRELLO PER ELETTROCARDIOGRAFO	NR	2	0,00	0,00	0,00	0,00

Contributo Ambientale Conai Assolto ove dovuto

Formato F 260/04

COPIA

Mortara Rangoni EUROPE S.R.L. appartenente al Gruppo Mortara Instrument, Inc.

Via Cimarosa, 103/105 – 40033 Casalecchio di Reno (Bologna) – Italia Tel. +39 051 2987811 - Fax +39 051 6133582
Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v. - C.C.I.A.A. 324654 - Trib. BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207 - Vat. IT 00673881207
Iscr.Reg.Prod.AEE IT08020000001138 Iscr.Reg.Prod.PILE IT09060P00000611

D.D.T. Numero	DATA EMISSIONE	FOGLIO N°	CODICE CLIENTE	PARTITA IVA
260771	12/11/09	3	C1057620	00681110953

CONDIZIONI DI PAGAMENTO: 256

BANCA DI APPOGGIO:

RESA MERCE: FRANCO DESTINO

CORRIERE: BARTOLINI TRASPORTI

AGENTE	IMBALLO
B25	002

Spett.le

AZ. U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

LUOGO A CUI SPEDIRE
P.O. S. MARTINO DI ORISTANO-UO DI MEDICINA INTERNA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO
D.ssa ASPRONI Giuseppina (0783/317257)

254080201	AC483 BRACCIO REGGICAVO	NR	2,00	E.ZZ
.LS010	ESTENSIONE GARANZIA 6 MESI	NR	2,00	E.ZZ
.LS011	VISITA PREVENTIVA IN GARANZIA	NR	2,00	E.ZZ
.LS003	Prova di sicurezza dispositivo c/o cliente	NR	2,00	E.ZZ

BARTOLINI — SERVIZIO ITALIA ED EUROEXPRESS — AA00185209395 0 — CLIENTE

Per il destinatario: prima di porre la firma per accettazione della consegna verificare il numero dei colli e la relativa integrità. Vi ricordiamo che i reclami nei confronti del vettore spettano al destinatario. Non si accettano reclami su mancanze nelle consegne trascorsi 6 giorni dal ricevimento della merce e se al momento dell'installazione da parte di nostro personale tecnico vengono riscontrate manomissioni agli imballi non precedentemente segnalate al vettore al momento della consegna

TRASPORTO PER: VENDITA

A CURA: [ ] MITTENTE [ ] DESTINATARIO [X] VETTORE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI: PALLET

INIZIO: DATA ...../...../..... ORA ..... | ..... TOT. COLLI: 1 PESO LORDO KG 70

DATI VETTORE
BARTOLINI spa
VIA E.MATTEI, 40
40138 BOLOGNA
P.IVA 04507990150
Iscr. Albo Trasportatori Iscr.Albo Trasportatori MI/0884680/CBO

DATA RITIRO	ORA RITIRO	FIRMA VETTORE	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO
12-11-09	15,15			

DATI COMPILATORE:	Loretta Palmieri	FIRMA	DATA
		Re	12-11-09

PROPRIETARIO INIZIO TRASPORTO: Mortara Rangoni Europe Srl

Mortara Rangoni EUROPE S.R.L. appartenente al Gruppo Mortara Instrument, Inc.
Via Cimarosa, 103/105 – 40033 Casalecchio di Reno (Bologna) – Italia Tel. +39 051 2987811 - Fax +39 051 6133582
Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v. - C.C.I.A.A. 324654 - Trib. BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207 - Vat. IT 00673881207
Iscr.Reg.Prod.AEE IT08020000001138 Iscr.Reg.Prod.PILE IT09060P00000611

D.D.T. Numero	DATA EMISSIONE	FOGLIO N°	CODICE CLIENTE	PARTITA IVA
260771	12/11/09	2	C1057620	00681110953

CONDIZIONI DI PAGAMENTO
256

BANCA DI APPOGGIO

RESA MERCE
FRANCO DESTINO

CORRIERE
BARTOLINI TRASPORTI

AGENTE: B25
IMBALLO: 002

Spett.le
AZ. U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

LUOGO A CUI SPEDIRE
P.O. S. MARTINO DI ORISTANO-UO DI MEDICINA INTERNA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO
D.ssa ASPRONI Giuseppina (0783/317257)

Rif. Ordine Nr. BI-2009-111 **del** 20/10/09

ELI150-AED-BDAAX	ELI 150 NON INT. S/A	NR	2,00	E.ZZ
	S/N : 109360025764	UF: C1084898 - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN MA		
	S/N : 109360025765	UF: C1084898 - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN MA		
079021504	ELETTRODI ARTI PINZA ADULTI CF.4 A titolo di ulteriore sconto	CF	2,00	E.ZZ
030805501	KIT ELETT. PRECORDIALI ADULTI CF6 A titolo di ulteriore sconto	CF	2,00	E.ZZ
000008101	GEL ELETTROCOND. 250 GR. ACQUA GEL A titolo di ulteriore sconto	NR	2,00	E.ZZ
254080191	CARSPEC 15/45C CARRELLO PER ELETTR	NR	2,00	E.ZZ

Per il destinatario: prima di porre la firma per accettazione della consegna verificare il numero dei colli e la relativa integrità. Vi ricordiamo che i reclami nei confronti del vettore spettano al destinatario. Non si accettano reclami su mancanze nelle consegne trascorsi 6 giorni dal ricevimento della merce e se al momento dell'installazione da parte di nostro personale tecnico vengono riscontrate manomissioni agli imballi non precedentemente segnalate al vettore al momento della consegna

TRASPORTO PER: VENDITA

A CURA: MITTENTE DESTINATARIO VETTORE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI:

DATI VETTORE
P.IVA 04507990150
Iscr. Albo Trasportatori Iscr.Albo Trasportatori MI/0884680/CBO

INIZIO: DATA ...../...../..... ORA ..... | ..... TOT. COLLI: PESO LORDO KG

DATA RITIRO	ORA RITIRO	FIRMA VETTORE	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO

DATI COMPILATORE: Loretta Palmieri

FIRMA	DATA

PROPRIETARIO INIZIO TRASPORTO Mortara Rangoni Europe Srl

Mortara Rangoni EUROPE

Mortara Rangoni EUROPE S.R.L. appartenente al Gruppo Mortara Instrument, Inc.

Via Cimarosa, 103/105 – 40033 Casalecchio di Reno (Bologna) – Italia Tel. +39 051 2987811 - Fax +39 051 6133582
Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v. - C.C.I.A.A. 324654 - Trib. BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207 - Vat. IT 00673881207
Iscr.Reg.Prod.AEE IT08020000001138 Iscr.Reg.Prod.PILE IT09060P00000611

D.D.T. Numero	DATA EMISSIONE	FOGLIO N°	CODICE CLIENTE	PARTITA IVA
260771	12/11/09	3	C1057620	00681110953

CONDIZIONI DI PAGAMENTO
256

BANCA DI APPOGGIO

RESA MERCE
FRANCO DESTINO

CORRIERE
BARTOLINI TRASPORTI

AGENTE
B25

IMBALLO
002

Spett.le

AZ. U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

LUOGO A CUI SPEDIRE
P.O. S. MARTINO DI ORISTANO-UO DI MEDICINA INTERNA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO
D.ssa ASPRONI Giuseppina (0783/317257)

254080201	AC483 BRACCIO REGGICAVO	NR	2,00	E.ZZ
.LS010	ESTENSIONE GARANZIA 6 MESI	NR	2,00	E.ZZ
.LS011	VISITA PREVENTIVA IN GARANZIA	NR	2,00	E.ZZ
.LS003	Prova di sicurezza dispositivo c/o cliente	NR	2,00	E.ZZ

Per il destinatario: prima di porre la firma per accettazione della consegna verificare il numero dei colli e la relativa integrità. Vi ricordiamo che i reclami nei confronti del vettore spettano al destinatario. Non si accettano reclami su mancanze nelle consegne trascorsi 6 giorni dal ricevimento della merce e se al momento dell'installazione da parte di nostro personale tecnico vengono riscontrate manomissioni agli imballi non precedentemente segnalate al vettore al momento della consegna

TRASPORTO PER: VENDITA

A CURA: MITTENTE [ ] DESTINATARIO [X] VETTORE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI: PALLET

INIZIO: DATA ...../...../..... ORA ..... | .....

TOT. COLLI: 1

DATI VETTORE
BARTOLINI spa
VIA E.MATTEI, 40
40138 BOLOGNA
P.IVA 04507990150
Iscr. Albo Trasportatori Iscr.Albo Trasportatori MI/0884680/CBO

PESO LORDO KG 70

DATA RITIRO	ORA RITIRO	FIRMA VETTORE	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO

DATI COMPILATORE: Loretta Palmieri

FIRMA: Re

DATA: 12-11-09

PROPRIETARIO INIZIO TRASPORTO: Mortara Rangoni Europe Srl

EC Declaration of Conformity
(Directive 93/42/EEC)

Mortara

We,

Manufacturer's Name:	Mortara Instrument, Inc.
Manufacturer's Address:	7865 North 86th Street Milwaukee, WI 53224 USA

declare under our sole responsibility, that to the best of our knowledge, the product(s):

Product Name:	ELI 150
Part Number	ELI150-XXX-XXXXX
GMDN Code and Term:	GMDN code 11407 Electrocardiograph, general purpose
Lot and/or Serial Number(s):	SN "1YYWWXXXXXXX" (Where YY = 2 digit year; WW = week code; and XXXXXXX = unique number starting at 0000001)
Class:	IIa (Rule 10)
Product Options (Configurations):	Interpretive or Non-Interpretive , Standard or Expanded Memory, S/W (All Languages), Modem Module, LAN/ Wireless LAN; GSM/GPRS; optional Barcode Scanner. ELI 150 Rx (Clinical Research version) provides management of multiple sites.

are in conformity with the dispositions of the directive which are applicable to them.
This declaration is based on the following elements:

- the design file (ref. ELI150) to demonstrate the conformity of the product to the essential requirements (ANNEX I).
- the EC Certificate ANNEX II No 0178/B2P3/1 for approval of the quality system

Notified Body:	LNE/G-MED (N0 0459) 1 rue Gaston Boissier 75724 Paris Cedex 15 France
Identification of Individual Signing/Location:	Mortara Instrument, Inc. Manager of Quality Assurance Laura M. Spiegelhoff Laura M. Spiegelhoff Mortara Instrument, Inc. 7865 North 86th Street Milwaukee, WI 53224 USA
Date:	October 14, 2008

TRAINING CLIENTE

SEZIONE CHECKLIST.

CLIENTE: ASL 5 ORISTANO – P.O. San Martino U.O. Medicina Interna

Dispositivo / Sistema Elettrocardiografo ELI 150 N/Int *Verbale di Collaudo n. 260771*

Matricola: 109360025764 -109360025765

La presente Check List viene redatta ed utilizzata per garantire un elevato standard nell'istruzione del personale adibito all'utilizzo delle apparecchiature prodotte o distribuite da Mortara Rangoni EUROPE.
Verranno qui di seguito elencati gli argomenti trattati durante il training e necessari per l'uso della strumentazione, secondo quanto specificato nell'allegato e proprio Manuale d'uso il quale, peraltro, deve essere eletto a riferimento per ogni ulteriore e più specifico utilizzo.

Vistare ogni punto prima di proseguire con il successivo.

- ☑ Presentazione e illustrazione della configurazione del dispositivo o sistema, con riferimento a collegamenti esistenti fra le componenti lo strumento, le alimentazioni e la connessione a paziente.
- ☑ Illustrazione delle cautele e attenzioni, previste dal Costruttore, da seguire per il corretto utilizzo dello strumento. Presentazione della struttura del Manuale Utente.
- ☑ Accensione e avvio. Presentazione e illustrazione dei comandi principali.
- ☑ Presentazione e illustrazione del Menu Principale e della struttura e scopo dei sottomenu forniti - ***Se Applicabile.***
- ☑ Presentazione e illustrazione delle modalità di utilizzo secondo un semplice protocollo di esame, con eventuale stimolazione e registrazione del segnale fisiologico previsto - ***Se Applicabile.***
- ☑ Presentazione e illustrazione delle analisi sul segnale acquisito previste dallo strumento. Memorizzazione, richiamo dalla memoria e stampa. Gestione dei files - ***Se Applicabile.***
- ☑ Esecuzione di uno o più esami da parte del Cliente sotto la supervisione dell'incaricato Mortara Rangoni Europe.
- ☑ Presentazione e illustrazione delle modalità di spegnimento e conservazione dello strumento, delle parti ad esso connesse ed eventuali consumabili e/o deperibili necessarie per il suo corretto utilizzo.
- ☑ Illustrazione della Marcatura CE a fronte della direttiva 93/42/CEE ed implicazioni per il Cliente, in particolare per quanto riguarda :
  - i requisiti essenziali dei dispositivi medici stabiliti dalla direttiva e conseguente livello qualitativo del prodotto
  - mantenimento del manuale d'uso e rispetto di tutte le prescrizioni previste
  - mantenimento della configurazione stabilita
  - utilizzo degli accessori previsti
  - affidamento della manutenzione al personale autorizzato
  - procedimenti di rintracciabilità interna - *quando opportuno* - e di sorveglianza

Il Training si è svolto in data: 26/11/09 **alla presenza di** *(elencare il nome dei partecipanti)*:
SIG. GIUSEPPE PARI, SIGNA SARDINA COLLU, SIGNA CRISTINA COL.

Il training ha avuto esito positivo e pertanto è atto a soddisfare tutti gli oneri d'addestramento previsti contrattualmente a carico della Mortara Rangoni Europe S.r.l. – Vedere anche Questionario di Misura Soddisfazione Cliente alla pagina successiva.

Training effettuato da: ***Te.S.Med. - Stefano Mereu*** **Firma Cliente:** Giuseppe Pari

Formato F061AMMVE/04

B1

Cod. 12760
SERVIZIO BILANCIO
REGISTRO FATTURE
N 32612 del 11.12.09

Mortara Rangoni EUROPE S.R.L. appartenente al Gruppo Mortara Instrument, Inc.

Via Cimarosa, 103/105 – 40033 Casalecchio di Reno (Bologna) – Italia Tel. +39 051 2987811 - Fax +39 051 6133582
Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v. - C.C.I.A.A. 324654 - Trib. BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207 - Vat. IT 00673881207
Iscr.Reg.Prod.AEE IT08020000001138 Iscr.Reg.Prod.PILE IT09060P00000611

FATTURA-INVOICE	DATA - DATE	CODICE CLIENTE - CUSTOMERS CODE	/ PARTITA IVA - VAT N°
94202	12/11/2009	C1057620	00681110953

D.D.T. N°	del	FOGLIO N° - PAGE
260772	12/11/2009	2

NS. RIFERIMENTO - OUR REFERENCE

Spett.le - Messrs.

AZ. U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

SPEDIZIONE - SHIPMENT
BARTOLINI TRASPORTI

MERCE RESA - DELIVERY
FRANCO DESTINO

DESTINAZIONE - CONSIGNEE
P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO - UO DI ONCOLOGIA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO
Dott. TITO SEDDA (0783/317288)

PESO NETTO - NET WEIGHT	PESO LORDO - GROSS WEIGHT	N° COLLI - PARCELS	VALUTA - CURRENCY	PAGAMENTO - PAYMENT
5	31	2	eur	RD/DF 090

AGENTE - AGENTS	BANCA DI APPOGGIO - BANK	IBAN
B25	UNICREDIT BANCA D'IMPRESA SPA c/c 000002672712	IT15E0322636670000002672712

LS010	ESTENSIONE GARANZIA 6 MESI	NR	2	0,00	0,00	0,00	0,00
LS011	VISITA PREVENTIVA IN GARANZIA	NR	2	0,00	0,00	0,00	0,00
LS003	Prova di sicurezza dispositivo c/o cliente	NR	2	0,00	0,00	0,00	0,00

- 4 DIC. 2009

Ins. 1954/09

Contributo Ambientale Conai Assolto ove dovuto

TOTALE IMPONIBILE SUB TOTAL	%IVA %VAT	IMPORTO IVA VAT CHARGES	SPESE DOGANALI F.O.B. CHARGES	SPESE TRASPORTO FREIGHT CHARGES	VARIE / INSURANCE CHARGES	TOTALE FATTURA INVOICE TOTAL
1.996,00	20	399,20	0,00	0,00	0,00	EUR 2.395,20

IVA 20% "AD ESIGIBILITA' DIFFERITA"

Formato F061AMMVE/04

Mortara Rangoni EUROPE S.R.L. appartenente al Gruppo Mortara Instrument, Inc.

Via Cimarosa, 103/105 – 40033 Casalecchio di Reno (Bologna) – Italia Tel. +39 051 2987811 - Fax +39 051 6133582
Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v. - C.C.I.A.A. 324654 - Trib. BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207 - Vat. IT 00673881207
Iscr.Reg.Prod.AEE IT08020000001138 Iscr.Reg.Prod.PILE IT09060P00000611

FATTURA-INVOICE	DATA - DATE	CODICE CLIENTE - CUSTOMERS CODE	/ PARTITA IVA - VAT N°
94202	12/11/2009	C1057620	00681110953

D.D.T. N°	del	FOGLIO N° - PAGE
260772	12/11/2009	1

NS. RIFERIMENTO - OUR REFERENCE

Spett.le - Messrs.

AZ. U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

SPEDIZIONE - SHIPMENT
BARTOLINI TRASPORTI

MERCE RESA - DELIVERY
FRANCO DESTINO

DESTINAZIONE - CONSIGNEE
P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO - UO DI ONCOLOGIA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO
Dott. TITO SEDDA (0783/317288)

PESO NETTO - NET WEIGHT	PESO LORDO - GROSS WEIGHT
5	31

N° COLLI - PARCELS	VALUTA - CURRENCY	PAGAMENTO - PAYMENT
2	eur	RD/DF 090

AGENTE - AGENTS	BANCA DI APPOGGIO - BANK	IBAN
B25	UNICREDIT BANCA D'IMPRESA SPA c/c 000002672712	IT15E0322636670000002672712

Note/Notes: DELIBERA COMM. STRAORD. N. 93 DEL 14/10/2009

CODICE CODE	DESCRIZIONE DESCRIPTION	U.M.	QUANTITA' QUANTITY	PREZZO UNIT. UNIT PRICE	SC.1 DS.1	SC.2 DS.2	IMPORTO AMOUNT
	Vs. Ordine Nr. / Your Order No. BI-2009-112	del / dated	20/10/2009				
ELI150-AED-BDAAX	ELI 150 NON INT. S/A	NR	1	1.996,00	0,00	0,00	1.996,00
	S/N : 109390026863						
079021504	ELETTRODI ARTI PINZA ADULTI CF.4	CF	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	A titolo di ulteriore sconto						
	aventi un prezzo di listino di € 29,00 cadauno, escluso dal computo della base imponibile art. 15 c. 2 DPR 633/72 e successive modifiche ed integrazioni						
030805501	KIT ELETT. PRECORDIALI ADULTI CF6	CF	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	A titolo di ulteriore sconto						
	aventi un prezzo di listino di € 50,00 cadauno, escluso dal computo della base imponibile art. 15 c. 2 DPR 633/72 e successive modifiche ed integrazioni						
000008101	GEL ELETTROCOND. 250 GR. ACQUA GEL	NR	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	A titolo di ulteriore sconto						
	aventi un prezzo di listino di € 1,40 cadauno, escluso dal computo della base imponibile art. 15 c. 2 DPR 633/72 e successive modifiche ed integrazioni						
254080191	CARSPEC 15/45C CARRELLO PER ELETTROCARDIOGRAFO	NR	1	0,00	0,00	0,00	0,00
254080201	AC483 BRACCIO REGGICAVO	NR	1	0,00	0,00	0,00	0,00

Contributo Ambientale Conai Assolto ove dovuto

IVA 20% "AD ESIGIBILITA' DIFFERITA"

Formato F286/04

COPIA

Mortara Rangoni EUROPE S.R.L. appartenente al Gruppo Mortara Instrument, Inc.

Via Cimarosa, 103/105 – 40033 Casalecchio di Reno (Bologna) – Italia Tel. +39 051 2987811 - Fax +39 051 6133582
Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v. - C.C.I.A.A. 324654 - Trib. BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207 - Vat. IT 00673881207
Iscr.Reg.Prod.AEE IT08020000001138 Iscr.Reg.Prod.PILE IT09060P00000611

D.D.T. Numero	DATA EMISSIONE	FOGLIO N°	CODICE CLIENTE	PARTITA IVA
260772	12/11/09	3	C1057620	00681110953

CONDIZIONI DI PAGAMENTO: 256

BANCA DI APPOGGIO:

RESA MERCE: FRANCO DESTINO

CORRIERE: BARTOLINI TRASPORTI

AGENTE	IMBALLO
B25	002

Spett.le

AZ. U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

LUOGO A CUI SPEDIRE
P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO - UO DI ONCOLOGIA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO
Dott. TITO SEDDA (0783/317288)

.LS010	ESTENSIONE GARANZIA 6 MESI	NR	2,00	E.ZZ
.LS011	VISITA PREVENTIVA IN GARANZIA	NR	2,00	E.ZZ
.LS003	Prova di sicurezza dispositivo c/o cliente	NR	2,00	E.ZZ

BARTOLINI SERVIZIO ITALIA ED EUROEXPRESS AA00185209393 6 CLIENTE

BARTOLINI SERVIZIO ITALIA ED EUROEXPRESS AA00185209394 3 CLIENTE

Per il destinatario: prima di porre la firma per accettazione della consegna verificare il numero dei colli e la relativa integrità. Vi ricordiamo che i reclami nei confronti del vettore spettano al destinatario. Non si accettano reclami su mancanze nelle consegne trascorsi 6 giorni dal ricevimento della merce e se al momento dell'installazione da parte di nostro personale tecnico vengono riscontrate manomissioni agli imballi non precedentemente segnalate al vettore al momento della consegna

TRASPORTO PER: VENDITA

A CURA: [ ] MITTENTE [ ] DESTINATARIO [X] VETTORE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI: SCATOLE

INIZIO: DATA ...../...../..... ORA ..... | ..... TOT. COLLI: 2 PESO LORDO KG 31

DATI VETTORE
BARTOLINI spa
VIA E.MATTEI, 40
40138 BOLOGNA
P.IVA 04507990150
Iscr. Albo Trasportatori Iscr.Albo Trasportatori MI/0884680/CBO

DATA RITIRO	ORA RITIRO	FIRMA VETTORE	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO
12.11.09	15,15			

DATI COMPILATORE:	Loretta Palmieri	FIRMA	DATA
			12-11-09

PROPRIETARIO INIZIO TRASPORTO: Mortara Rangoni Europe Srl

COPIA

Rangoni EUROPE S.R.L. appartenente al Gruppo Mortara Instrument, Inc.
Cimarosa, 103/105 – 40033 Casalecchio di Reno (Bologna) – Italia Tel. +39 051 2987811 - Fax +39 051 6133582
€ 1.040.000,00 i.v. - C.C.I.A.A. 324654 - Trib. BO 52742 - C.F. 03896820374 - P.IVA 00673881207 - Vat. IT 00673881207
Iscr.Reg.Prod.AEE IT08020000001138 Iscr.Reg.Prod.PILE IT09060P00000611

D.T. Numero	DATA EMISSIONE	FOGLIO N°	CODICE CLIENTE	PARTITA IVA
260772	12/11/09	2	C1057620	00681110953

CONDIZIONI DI PAGAMENTO: 256

BANCA DI APPOGGIO:

RESA MERCE: FRANCO DESTINO

CORRIERE: BARTOLINI TRASPORTI

AGENTE	IMBALLO
B25	002

Spett.le

AZ. U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO OR

LUOGO A CUI SPEDIRE
P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO - UO DI ONCOLOGIA
VIA ROCKFELLER
09170 ORISTANO
Dott. TITO SEDDA (0783/317288)

Rif. Ordine Nr. BI-2009-112 **del** 20/10/09

ELI150-AED-BDAAX	ELI 150 NON INT. S/A S/N : 109390026863	NR UF: C1084898 - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN MA	1,00	A.ZZ
079021504	ELETTRODI ARTI PINZA ADULTI CF.4 A titolo di ulteriore sconto	CF	1,00	A.ZZ
030805501	KIT ELETT. PRECORDIALI ADULTI CF6 A titolo di ulteriore sconto	CF	1,00	A.ZZ
000008101	GEL ELETTROCOND. 250 GR. ACQUA GEL A titolo di ulteriore sconto	NR	1,00	A.ZZ
254080191	CARSPEC 15/45C CARRELLO PER ELETTR	NR	1,00	A.ZZ
254080201	AC483 BRACCIO REGGICAVO	NR	1,00	A.ZZ

Per il destinatario: prima di porre la firma per accettazione della consegna verificare il numero dei colli e la relativa integrità. Vi ricordiamo che i reclami nei confronti del vettore spettano al destinatario. Non si accettano reclami su mancanze nelle consegne trascorsi 6 giorni dal ricevimento della merce e se al momento dell'installazione da parte di nostro personale tecnico vengono riscontrate manomissioni agli imballi non precedentemente segnalate al vettore al momento della consegna

TRASPORTO PER: VENDITA

A CURA: MITTENTE DESTINATARIO VETTORE

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI:

INIZIO: DATA ...../...../..... ORA ..... | ..... TOT. COLLI:

DATI VETTORE
P.IVA 04507990150
Iscr. Albo Trasportatori Iscr.Albo Trasportatori MI/0884680/CBO

PESO LORDO KG

DATA RITIRO	ORA RITIRO	FIRMA VETTORE	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO

DATI COMPILATORE:	Loretta Palmieri	FIRMA	DATA

PROPRIETARIO INIZIO TRASPORTO: Mortara Rangoni Europe Srl