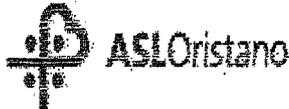


ASL 5 ORISTANO  
 CARDUCCI, 95  
 ORISTANO (OR), ITALY, CAP: 09170  
 P.IVA 00681110953



http://www.asloristano.it

Email:  
 Tel: (+39)  
 Fax:

*Allegato 3*

Stampato il 12/12/2011 **VERBALE DI PRESA IN CARICO**

**Movimento:** UPZ5 - 2011 - 521 **del:** 06/10/2011  
**Descrizione:** carico cespiti da ricevimento  
**Delibera:** 430 **del:** 16/09/2011  
**Definitiva:** SI

**Descrizione dei cespiti / beni**

Centro di Consegna: 5AA20102A - SERVIZIO P.S.A.L. competenze comuni  
 Conto: 0102020401 - Attrezzature sanitarie e scientifiche

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico
43607	ALCOLIMETRO PORTATILE	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche		1.692,05
Note: ENVITEC ALCOQUANT 6020 MATICOLA A117538 STAMPANTE PER ETILOMETRO ALCOPRINT MATICOLA 0200317 DGR 58/25					

Categoria	Prodotto	Q.tà	Provenienza	Data fornita	Prezzo storico
43607	991525 - ALCOLIMETRO PORTATILE	1	B - C/CAPITALE - CONTO CAPITALE DA STERILIZZARE	CONCATENO-ITALIA SRL	1.692,05
Note: CODICE 6020 - ALCOQUANT 6020 - ENVITEC					

**Descrizione dei cespiti / beni**

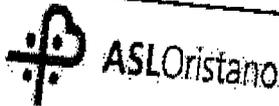
Centro di Consegna: 5AA20102A - SERVIZIO P.S.A.L. competenze comuni  
 Conto: 0102020401 - Attrezzature sanitarie e scientifiche

Codice	Descrizione	Numerazione	Cim	Responsabile	Prezzo storico
43608	APPARECCHIATURA PER ESAME TOSSICOLOGICO URINE	Z51 - NUMERAZIONE BENI MOBILI	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche		5.536,96
Note: CONCATENO COZART DDS MATICOLA 017662 STAMPANTE COZART PRINTER MATICOLA DDS004 DGR 58/25					

Categoria	Prodotto	Q.tà	Provenienza	Data fornita	Prezzo storico
43608	1061013 - APPARECCHIATURA	1	B - C/CAPITALE - CONTO CAPITALE DA STERILIZZARE	CONCATENO-ITALIA SRL	5.536,96
Note: STRUMENTO COZART-DDS URINE DOUBLE X ESAME TOSSICOLOGICO RAPIDO ANALITICO X ACCERTARE L'ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA - COD. DDS202S-URS					

**N. Cespiti:** 2 **Totale:** 7.169,01

ASL 5 ORISTANO  
 CARDUCCI, 35  
 ORISTANO (OR), ITALY, CAP: 09170  
 P.IVA 00681110963



http://www.asloristano.it

Email :

Tel : (+39)

Fax :

**RIF-ORDINE**

**ORDINE**

NUMERO : BI - 2011 - 84  
 DEL : 16/09/2011

**FORNITORE**

**CONCATENO ITALIA SRL (18511)**

UTENTE : MEDDE GIULIANA  
 TELEFONO : 0785/560238

VIA DEL MARE ,67  
 00040  
 TELEFONO : 0691802124  
 FAX : 06/91823654

TIPOLOGIA: A51 - ORDINE - CONTRATTO BENI

CIG: ZC10161E43

AGGIUDICAZIONE T.P. PER LA FORNITURA DI N. 1 STRUMENTO PER ESAME TOSSICOLOGICO RAPIDO ANALITICO PER ACCERTARE L'ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA E N. 1 STRUMENTO ALCOL TEST CON REGISTRAZIONE OGGETTIVA E STAMPA DEI RISULTATI, OCCORRENTI AL SETTORE MEDICI COMPE PROVVEDIMENTO: DETERMINAZIONE RESP. SERV. ACQUISTI N. 430 DEL 2011 - AGGIUD. T.P. FORN. N. 1 STRUMENTO PER ESAME

Note: LA CONSEGNA DOVRA' ESSERE EFFETTUATA PREVI ACCORDI CON IL SERV. DFI INGEGNERIA CLINICA - TEL. 0783/317330-317331-317356

Codice	UM	Quantita	Prezzo Unit	%Sc	Imponibile	%IVA	Importo	
991528	N	1,00	1 348,80	0,00	0,00	1 348,80	20,00	1 618,56
ALCOLIMETRO PORTATILE CODICE 6020 - ALCOQUANT 6020 - ENVITEC								
1061013	N	1,00	4 576,00	0,00	0,00	4 576,00	20,00	5 491,20
APPARECCHIATURA STRUMENTO COZART-DDS URINE DOUBLE X ESAME TOSSICOLOGICO RAPIDO ANALITICO X ACCERTARE L'ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA - COD. DDS202S-UR9								
COD IVA		IVA%	IMPONIBILE		IMPOSTA			
20		20,00	5 924,80		1 184,96			
<b>TOTALE IMPONIBILE</b>			<b>TOTALE IVA</b>			<b>TOTALE ORDINE</b>		
5 924,80			1 184,96			7 109,76		

Magazzino Ricevente  
 M23 - MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE

Centro di Destinazione  
 5AA20102A - SERVIZIO P.S.A.L. competenze comuni

**N.B. AVVERTENZA PER I FORNITORI - CONDIZIONI INDISPENSABILI PER IL PAGAMENTO DELLA FATTURA:**

Nella fattura e nel documento di trasporto dovranno essere obbligatoriamente riportati sigla, anno e numero dell'ordine sopra indicati (es. XX-AAAA-NNNNN). Non potranno essere in alcun modo addebitati all'ASL n°5 di Oristano oneri per l'eventuale ritardato pagamento determinato dalla omessa indicazione dei riferimenti richiesti.

La fattura dovrà essere inviata, tassativamente, alla sede legale dell'Azienda. All'ordine potranno far seguito una o più fatture, mentre non potrà essere emessa unica fattura riferita a diversi ordini di fornitura. La consegna dovrà essere effettuata franco magazzino ASL N°5 a carico del fornitore entro i termini di consegna indicati nel contratto di fornitura. I prodotti non corrispondenti all'ordine saranno resi al fornitore con oneri a carico del medesimo e saranno disponibili per il ritiro presso il magazzino a totale rischio del fornitore dal momento della segnalazione della Struttura di destinazione.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
 PROVVEDITORATO

(D.ssa Maria Gesuina Demurtas)



Luomo

Pinna

368-7749293

Spettabile  
ASL 5 ORISTANO  
C/O DIPARTIMENTO MEDICINA DEL LAVORO  
Via Carducci, 42 (angolo via Foscolo)  
09170 ORISTANO

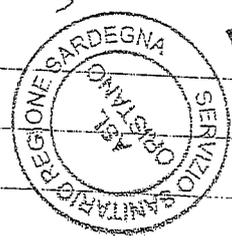
Data DDT 27/09/11  
N° DDT 334/2011  
Riferim. Rif. Vs. Ord. N° BI-2011-84 del 18/09/2011  
(A SALDO)  
Cod.Cli.

Tipo di documento: DDT

Codice	Descrizione	unità
DDS202S-UR9	DDS Deluxe Double (Urine) S/N 17662	
DDSUR902	Compreso di: Strumento, stampante, cd formazione, valigia	
6020	7 Panel (THC/COC/OPI/MAMP/MDMA/AMP/MTD)	1
6020-S	AlcoQuant S/N A117539	1
BAQ	Stampante per Alcoquant S/N 0200317	1
6020-SC	Boccalgi di ricambio pre-test Alcoquant 6020 (25pz)	1
6020-VA	Carta Per Stampante ENVITEC (5 pz)	1
	Valigia Grande	1

*Conforme all'ordine -  
il 6-10-2011  
3-10-2011*

**Dr. GIAN FRANCO ABIS**  
MEDICO DEL LAVORO  
Az. U.S.L. n° 5 - ORISTANO



CAUSALE: CONTO VENDITA

VETTORE: DHL





Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto	<i>PINNA LUCIANO</i>
In qualità di Responsabile del Servizio di	<i>VEDSTA DITTA CONCATENO S.R.L.</i>

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di *ALCO QUANT 6020 + COZART DDS*.....  
 .....  
 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	<i>PINNA LUCIANO</i>
In qualità di	
della Ditta	<i>CONCATENO S.R.L.</i>

Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata eseguita nelle seguenti date: *06-10-11*

dai partecipanti indicati nella scheda allegata conformemente a quanto indicato in offerta dalla Ditta *CONCATENO S.R.L.* (vedi programma di formazione allegato).

Per il Fornitore  
 (firma)  
*[Handwritten Signature]*

l'Amministrazione Contraente  
 (timbro e firma)  
*[Handwritten Signature]*  
**Dr. GIAN FRANCO ABIS**  
 MEDICO DEL LAVCRO  
 Az. U.S.L. n° 5 - ORISTANO

Servizio Ingegneria Clinica**PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI**

Il sottoscritto <b>PINNA LUCIANO</b>	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta <b>CONCATENO S.R.L.</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. **COZART DDS** numero di serie **017662** numero di installazione **0003417**

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	Non PREZISTA -
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	Non CONCORDATA IN SEDE DI GARANZIA
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	
CONTROLLO FUNZIONALE <b>REVISIONE E CALIBRAZIONE</b>	STRUMENTO "AUTOCALIBRANTE"
CONTROLLO FUNZIONALE	
CONTROLLO FUNZIONALE	
Verifica di sicurezza elettrica	
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)

l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)

**Dr. GIAN FRANCO ABIS**  
MEDICO DEL LAVORO  
A.S.L. N° 5 - ORISTANO





**Elettronica  
Bio Medica**  
a company of

Via F. Bettini, 13  
06034 FOLIGNO (Pg)  
tel. 0742/32661  
Fax 0742/326632  
www.ebm.it  
PROFESSIONISTI

Cliente: ASL 5 ORISTANO

18660/co  
Data 06-10-11

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 430 del 2011 la ASL 5 ORISTANO, ha affidato alla Ditta CONCATENO - S.R.L. la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
0003416	ENVITEC	ETILOMETRO	ALCO QUANT 6020	AM7539
0003417	CONCATENO	App. x ESANE TOSSICOL.	COZART DBS	017662
Accessori				
0003418	CONCATENO	STAMPANTE X COZ.	COZART PRINTER	DBS 004
0003419	BIODUPOINT MEDICAL	STAMPANTE ETILOM.	ALCO PRINT.	0200317

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO Medicina del Lavoro + SERA presso la Struttura: DISTRETTO VIA FOSCOLO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 03/10/11 con bolla nr. 334/2011 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 06-10-11 presso DIST. VIA FOSCOLO sono convenuti i signori:

ROSSI CLAUDIO Incaricato D. ING. CLINICA (ERM-EP)  
DOTT. ABIS FRANCO Incaricato ASL 5  
PINNA LUCIANO Incaricato DITTA FORNITRICE  
VALTER PIGA Incaricato ING. CLINICA

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 sc

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

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl Rossi C.  
 Il Consegnatario del bene Forneri  
 Il referente Amm.vo dell'Azienda Forneri  
 Il Responsabile della ditta fornitrice Manfredini

### 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



Il Servizio Ingegneria Clinica

Collaudo n. 24 / IC11/VP

Oristano lì, 03 Ottobre 2011

Alla Cortese Attenzione  
ATI Elettr. Bio Medica e Elettr. Professionale  
referente Ing. Nicola Massidda

**Oggetto: Comunicazione affidamento collaudo di n.1 strumento per esame tossicologico droghe e n.1 strumento alcol test.**

In riferimento al Contratto d'appalto stipulato in data 20/01/2011, Rep. ASL n° 2555 del 20/01/2011, si chiede di poter provvedere all'esecuzione del collaudo:

- n.1 strumento per esame tossicologico rapido analitico per accertare l'assenza di tossicodipendenze
- n.1 strumento alcol test

Determina Servizio Acquisti n. 430 del 2011  
Ordine BI-2011-84 del 16/09/2011

Ref. ASL Dr. Gianfranco Abis cell. 3402843979

Ditta Fornitrice: Concateno Italia Srl

Eventuale documentazione tecnica potrà essere richiesta al Servizio Provveditorato,  
Rif. Pratica Sig. M. Giuliana Medde 0785 560238

**Il collaudo verrà eseguito giovedì 06/10/2011 dalle ore 16, presso l'ambulatorio di Dr. Abis in via Foscolo.**

Distinti saluti,

Assistente Tecnico  
Valter Piga

Allegato 2)  
Ocupato di n. 10 pezzi

Podda



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Il Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 141/IC11/VP

Oristano li, 31 Ottobre 2011

Alla Responsabile del Servizio Acquisti

**Oggetto: trasmissione collaudo ordine BI-2011-84**

Si trasmette copia del collaudo di n. 1, etilometro e n.1 apparecchio per Esame Tossicologico, forniti dalla ditta Concateno srl e destinati al Medico Competente della ASL 5 di Oristano.

**Servizio Medicina del Lavoro**

- n.1 Etilometro della ditta ENVITEC modello, AlcoQuant 6020 matricola A117539
- n.1 Stampante per etilometro della ditta BluePoint Medical modello Alcoprint matr. 0200317
- n.1 Apparecchiatura per esame urine "test droghe" della ditta Concateno, modello COZART DDS, matricola 017662
- n.1 Stampante per esame urine della ditta Concateno, modello Cozart Printer matricola DDS004

**Data Collaudo 06/10/2011 con Esito Positivo**

Distinti saluti,

Servizio Ingegneria Clinica

Ass. Tec. Valter Piga

*Valter Piga*

ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio  
Ingegneria Clinica  
Dr. Ing. Barbara Podda

Via Rockefeller snc.

09170 Oristano

Tel 0783317338-Fax 0783779102

[www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)

E-mail: [ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it)

 ASL Oristano

Pag. 1 di 1

Spettabile  
**ASL 5 ORISTANO**  
**C/O DIPARTIMENTO MEDICINA DEL LAVORO**  
 Via Carducci, 42 (angolo via Foscolo)  
 09170 ORISTANO

Data DDT 27/09/11  
 N° DDT 334/2011  
 Riferim. Rif. Vs. Ord. N° BI-2011-84 del 18/09/2011  
 (A SALDO)  
 Cod.Cli.

Tipo di documento: **DDT**

Codice	Descrizione	unità
DDS202S-UR9	DDS Deluxe Double (Urine) S/N 17662 Compreso di: Strumento, stampante, cd formazione, valigia	1
DDSUR902	7 Panel (THC/COC/OPI/MAMP/MDMA/AMP/MTD)	1
6020	AlcoQuant S/N A117539	1
6020-S	Stampante per Alcoquant S/N 0200317	1
BAQ	Boccali di ricambio pre-test Alcoquant 6020 (25pz)	1
6020-SC	Carta Per Stampante ENVITEC (5 pz)	1
6020-VA	Valigia Grande	1
CAUSALE: CONTO VENDITA		
VETTORE: DHL		

*Conforme all'ordine -  
 il bilancio viene fatto  
 il 6-10-2011  
 3-10-2011*

*hannell*



**Dr. GIAN FRANCO ABIS**  
**MEDICO DEL LAVORO**  
 Az. U.S.L. n° 5 - ORISTANO

Allegato 2)  
 Compreso di m-2 fogli



Auto Prot.	N.
Orig./Atti	
Direz. Gen	
Distretto	
Data	10 OTT. 2011
Arrivo	ASL 5
Direz. Osp.	
Dipartim.	
Serv. Amm.	
Altro	

Spettabile  
 ASL 5 ORISTANO  
 Via Carducci, 35  
 09170 ORISTANO

Cod. 18511  
 SERVIZIO BILANCIO  
 REGISTRO FATTURE  
 N° 19351 del 11.10.11

Data Fatt. 27/9/2011  
 Num.Fatt. 241/2011  
 Riferim. Rif. Vs. Ord. N° BI-2011-84 del 18/09/2011  
 CIG: ZC10161E43  
 Importo € 7.169,01  
 Data scad. B.B. 90 gg. d.f.  
 Cod.Cli.

P. IV A 00681110953

Tipo di documento: FATTURA

Codice	Descrizione	Q. tà	Pz. Listino	Pz. Tot	Sconto %	€/unità	Totale EURO
DDS202S-UR9	DDS Deluxe Double (Urine) S/N 17662 Compreso di: Strumento, stampante, cd formazione, valigia	1	€ 5.720,00	€ 5.720,00	20	€ 4.576,00	€ 4.576,00
DDSUR902	7 Panel (THC/COC/OPI/MAMP/MDMA/AMP/MTD)	1	€ 580,00	€ 580,00	-	-	-
6020	AlcoQuant S/N A117539	1	€ 870,00	€ 870,00	20	€ 696,00	€ 696,00
6020-S	Stampante per Alcoquant S/N 0200317	1	€ 560,00	€ 560,00	20	€ 448,00	€ 448,00
BAQ	Boccagli di ricambio pre-test Alcoquant 6020 (25pz)	1	€ 16,00	€ 16,00	26	€ 11,87	€ 11,87
6020-SC	Carta Per Stampante ENVITEC (5 pz)	1	€ 20,00	€ 20,00	26	€ 14,84	€ 14,84
6020-VA	Valigia Grande	1	€ 50,00	€ 50,00	25	€ 37,50	€ 37,50
6020-CAL	Calibrazione AlcoQuant (n° 2 annuali)	1	€ 185,00	€ 185,00	24	€ 140,60	€ 140,60
IVA AD ESIGIBILITA' DIFFERITA							
						IMPONIBILE	€ 5.924,80
						TOTALE IMPONIBILE	€ 5.924,80
						IVA 21%	€ 1.244,21
						TOTALE FATTURA	€ 7.169,01
						NETTO A PAGARE	€ 7.169,01

**Modalità di Pagamento**  
 Bonifico Bancario presso:  
 UNIPOL BANCA - Ag. Pomezia  
 CIN D - ABI 03127 - CAB 22000 - CC 347  
 IBAN: IT 53 D 0312 722000 000 000 000 347

IN CASO DI RITARDATO PAGAMENTO DECORRERANNO GLI INTERESSI BANCARI IN VIGORE

