

FORNITURE MEDICO OSPEDALIERE

Via N. Campus, 7 - Tel. 079295299 - Fax 0793760975 - 07100 Sassari
P.IVA 01773000904 - C.F. 02222930923 - Cap. Soc. i.v. € 15.600,00
REC 02222930923 SASSARI - REA 124625

Allegato n° 1 alla delibazione

N° _____ del _____

Composto di n° 1 fogli.

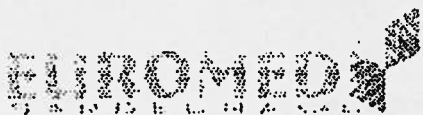
ASL N. 5 - ORISTANO
Resp. Proc. _____
PERVENUTO IL
27 SET. 2012
Prot. n. _____ del _____
Altri _____

LUOGO DI DESTINAZIONE DEI BENI	DESTINATARIO/CESSIONARIO
P.O. SAN MARTINO MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE VIALE ROCKFELLER 09170 ORISTANO	Azienda Sanitaria Locale di Oristano Via Carducci, 35 09170 ORISTANO OR PARTITA IVA/CODICE FISCALE 00681110953

TIPO DOCUMENTO				DATA DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
FATTURA VENDITA				18/09/2012	247/12
N. PAGINA	CODICE CLIENTE	COD. AGENTE	ESTREMI BOLLA/ORDINE		
1	AUSL5		Ddt. 271 del 18/09/12		
CONDIZIONI DI PAGAMENTO			BANCA D'APPOGGIO		
ACCREDITO 60 GG. D.F.			BANCO DI SARDEGNA S.P.A. SASSARI AG. 3		
ANNOTAZIONI			IBAN: IBAN IT13 8010 1517 2030 0000 0016 024		
ORDINE PROT.53013/E.F. DEL 13/8/2012					

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE ARTICOLO	U. M.	QUANTITA'	PREZZO UN.	IMPORTO	C.IVA		
99577-001010	DELIBERA N.688 DEL 07/08/2012 CIG 444300755C LP15 V2 BASE/12 DERIVAZ./TREND S/N 40630309 S/N 40630316 S/N 40630322	PZ	3,00	18.792,00	56.376,00	21		
11140-000072	ALIMENTATORE ESTERNO 220V LP15 S/N 016815 S/N 016821 S/N 016822	PZ	3,00			21		
11130-000065	PIASTRE RIGIDE LIFEPAK 15 ---- Lotto ----*-- Quantita'--- 40630210 3	PZ	3,00			21		
11577-000002	BORSA STANDARD LIFEPAK 15	PZ	3,00			21		
11260-000029	TASCA POSTERIORE X LP12	PZ	3,00			21		
21330-001176	BATTERIE IONI LITIO 5.7AH.LP15 ---- Lotto ----*-- Quantita'--- 1217 6	PZ	6,00			21		
21996-000087	MODEM GPRS ESTERNO LIFEPAK 12 ---- Lotto ----*-- Quantita'--- S/N 16073814 1 S/N 16073815 1 S/N 16073816 1	PZ	3,00			21		
TOTALE MERCI LORDO		% SCONTO	IMPORTO SCONTO	TOTALE MERCI NETTO	TRASPORTO	IMBALLO	VARIE	DI CUI BANCARIE
56376,00				56376,00				
C. IVA	TRASPORTO	IMBALLO	VARIE	IMPONIBILE	% IVA	IMPORTO IVA	TOTALE IMPONIBILE	
21				56376,00	21,00	11838,96	56.376,00	
							TOTALE IVA	
							11.838,96	
							TOTALE FATTURA (S.E.& O.)	
							EUR 68.214,96	

Condizioni particolari di vendita: i pagamenti devono essere effettuati al NS domicilio alle condizioni pattuite. Nel caso di ritardato pagamento delle NS, fatture sarà dovuto da parte VS, alla NS, società l'interesse di mora nella misura di legge. Per qualsiasi controversia sarà competente il Foro di Sassari



FORNITURE MEDICO OSPEDALIERE
 Via N. Campus, 7 - Tel. 079295299 - Fax 0793760975 - 07100 Sassari
 P IVA 01773000904 - C.F. 02222930923 - Cap. Soc. I.v. € 15.600,00
 REC 0222293090923 SASSARI - REA 124625

Allegato n° 2 alla deliberazione
 N° _____ del _____
 Composto di n° 1 fogli.

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. 14/08/1996 N°472)

LUOGO DI DESTINAZIONE DEI BENI P.O. SAN MARTINO VIALE ROCKFELLER 09170 ORISTANO	DESTINATARIO / CESSIONARIO MAGAZZINO CONSEGNE DIRETTE Azienda Sanitaria Locale di Oristano Via Carducci, 35 09170 ORISTANO OROR PARTITA IVA/CODICE FISCALE 00681110953
---	---

NUMERO 271/12	DATA 18/09/2012	N. PAGINA 1	CODICE CLIENTE AUSL5	COD. AGENTE	CAUSALE DEL TRASPORTO VENDITA
TRASPORTO A CURA VETTORE		SPEDIZIONE A MEZZO VETTORE		PORTO FRANCO	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO ACCREDITO 60 GG. D.F.			ESTREMI ORDINE:		
ANNOTAZIONI ORDINE PROT. 53013/E.F. DEL 13/8/2012					

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE ARTICOLO	U. M.	QUANTITA'	LOTTO
99577 001010	DELETTERRA N. 688 DEL 07/08/2012 CIG 444100755C LP15 V2 BASE/12 DERIVAZ /TREND S/N 40630300 S/N 40630316 S/N 40630322	PZ	3,000	
11140-000072	ALIMENTATORE ESTERNO 220V LP15 S/N 016815 S/N 016821 S/N 016822	PZ	3,000	
11130-000065	PIASTRE RIGIDE LIFEPAK 15	PZ	3,000	40630210
11577-000002	BORSA STANDARD LIFEPAK 15	PZ	3,000	
11260 000029	TASCA POSTERIORE X LP12	PZ	3,000	
21330-001176	BATTERIE IONI LITIO 5.7AH.LP15	PZ	6,000	1217
21996-000087	MODEM GPRS ESTERNO LIFEPAK 12	PZ	3,000	
	---- Lotto ---- Quantita' -- S/N 16073814 1 S/N 16073815 1 S/N 16073816 1			

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI SCATOLA	PESO LORDO	PESO NETTO	N. COLLI 6
DATA INIZIO TRASPORTO 19/09/2012	ORA INIZIO TRASPORTO 09:00	FIRMA CONDUCENTE	
VETTORE BRT CORRIERE ESPRESSO VIA VIVALDI 2.IND. PORTO TORRES FIRMA VETTORE	FIRMA E TIMBRO DEL DESTINATARIO		

Fca
S/17/12



Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Il Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 4159218

Oristano li, 04 Dicembre 2012

Alla Responsabile del Servizio Acquisti

Oggetto: trasmissione collaudo apparecchiature fornite dalla ditta Euromed
(Delibera n. 688 del 07/08/2012)

Si trasmette copia del collaudo effettuato dalla ditta ATI Elettronica Biomedicale ed elettronica Professionale di:

- n.3 Sistemi per la trasmissione del tracciato ECG tramite tre Defibrillatori PHYSIO CONTROL modello LIFEPAK 15.

Ditta fornitrice Euromed

Apparecchiatura	Costruttore	Modello	Matricola	Inventari IC
DEFIBRILLATORE	PHYSIO CONTROL	LIFEPAK 15	40630309	3914
DEFIBRILLATORE	PHYSIO CONTROL	LIFEPAK 15	40630316	3915
DEFIBRILLATORE	PHYSIO CONTROL	LIFEPAK 15	40630332	3916
ALIMENTATORE ESTERNO	PHYSIO CONTROL	AC POWER ADAPTER	016822	3917
ALIMENTATORE ESTERNO	PHYSIO CONTROL	AC POWER ADAPTER	016821	3918
ALIMENTATORE ESTERNO	PHYSIO CONTROL	AC POWER ADAPTER	006815	3919

I defibrillatori sono stati presi in consegna dal Responsabile dell'U.O. di Cardiologia del P.O. San Martino di Oristano Dr. Marchi che provvederà in accordo con la ditta Euromed alla consegna dei Defibrillatori con relativa formazione del personale sanitario presso il:

- Punto di Primo Soccorso di Ghilarza (INV.3914)
- Pronto Soccorso di Bosa (INV. 3916)
- Poliambulatorio di Ales Amb. di Cardiologia (INV. 3915)

Esito dei Collaudi "Positivo"

Distinti saluti,

Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Valter Piga



**Elettronica
Bio Medica**

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 N° 5
ORISTANO

20371/CP

Data 06/11/12

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 688 del 07/08/12 la ASL N° 5, ha affidato alla Ditta EUROTEC la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
0003914	PHISO CONTROL	DEFIBRILLATORE	LIFEPAC F5	40630309
0003915	" "	" "	" "	40630316
0003916	" "	" "	" "	40630332
0003917	PHISO CONTROL	ALIMENTATORE ESTERNO	AC POWER ADAPTER	016822
0003918	" "	" "	AC POWER ADAPTER	016821
Accessori				
0003919	" "	ALIMENTATORE EXT.	AC POWER ADAPT.	006815

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO CARDIOLOGIA presso la Struttura: S. MARTINO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 19/09/12 con bolla nr. 271/12 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 06/11/12 presso CARDIOLOGIA S. MARTINO sono convenuti i signori:

MARCO MARCONI Incaricato DITTA FORNITRICE

DOTT. A. MARCHI Incaricato ASL 5 ORISTANO

ROSSI CLAUDIO Incaricato INGEGNERIA CLINICA

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 CORSO DI FORMAZIONE DA CONCORRERE PRESSO LA SESTAZIONE D'USO
SUSSA - ALES - GALLARZA. NON ESEGUITO IN SEDE DI CLAUDIO RINASCITI MORU DA
letto, confermato e sottoscritto, per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl COMPILARE
Il Consegnatario del bene _____
Il referente Amm.vo dell'Azienda MARCONI
Il Responsabile della ditta fornitrice ROSSI

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 MEDICALE srl
Via F. Bettini, 13 - 06034 FOLIGNO (Pg)
Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632
www.ebm.it - info@ebm.it

a company of

Cliente:



ASL N° 5
ORISTANO

N°3056/CA

Data 06/11/12

VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° inventario	Classe / Tipo	Costruttore	Modello	Matricola
0003914	DEFIBRILLATORE	PHISIO CONTROL	LIFEPAK 15	40630309
0003915	-	-	-	40630316
0003916	-	-	-	40630322
0003917	ALIMENTATORE ESTERNO	PHISIO CONTROL	AC POWER ADAPT.	016822
0003918	-	-	AC POWER ADAPT.	016821
0003919	-	PHISIO CONTROL	AC POWER ADAPT.	06815

Da assegn. alla Struttura S. MARTINO all' U.O./SERVIZIO CARDIOLOGIA Ubic. stanza cod.: top 104

Provenienti da: Delibera n° 688 del 01/08/12
 Ordine n° _____ del _____
 DDT n° 23/12 del 12/09/12
 FATTURA n° _____ del _____

TITOLO DI POSSESSO

PROPRIETA'
 AFFITTO
 COMODATO D'USO

LEASING
 SERVICE
 DONAZIONE

VISIONE
 PROP. ALTRI ENTI _____

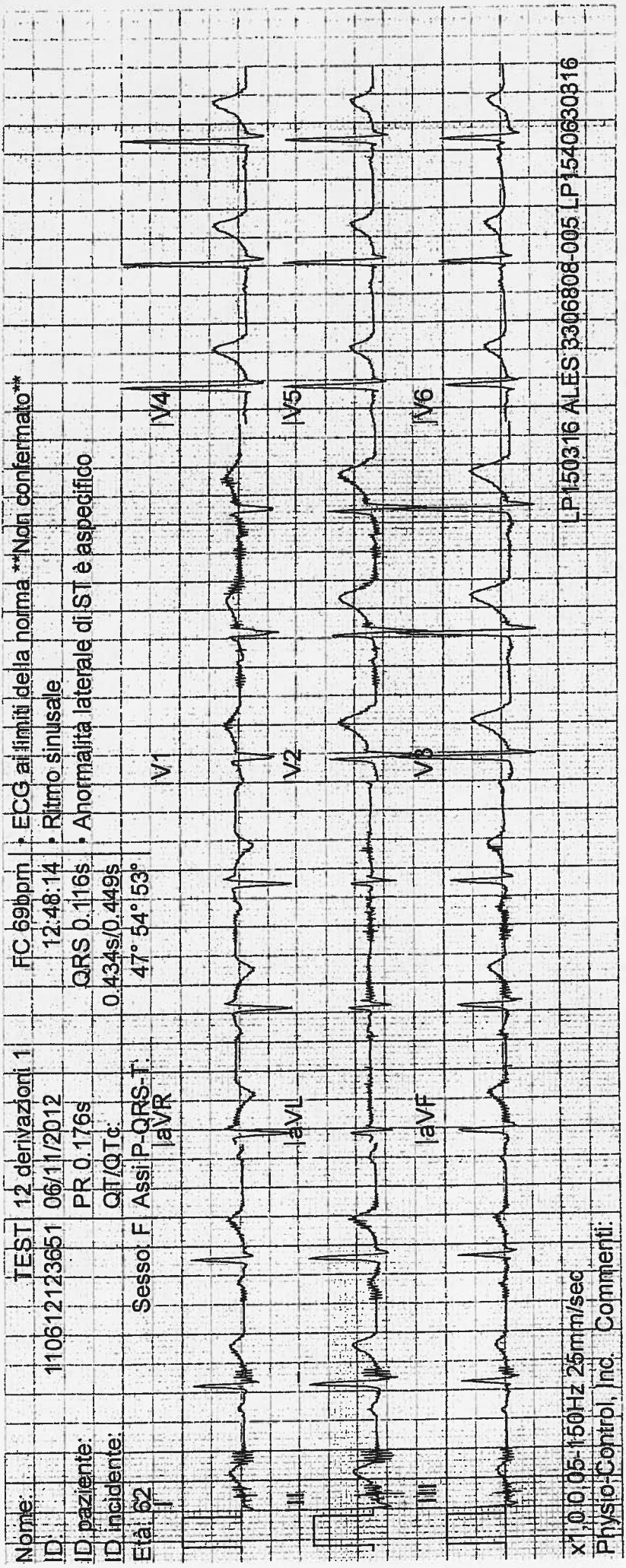
Azienda U.S.L. N° 5 - ORISTANO

Il Responsabile delegato Servizio Ingegneria Clinica

P.O. "San Martino"
 TIMBRO e FIRMA DEL RESP. U.O. / SERVIZIO
 U. O. CARDIOLOGIA - UTIC
 Direttore Sergio M. Marchi

Nome in stampatello leggibile (resp. U.O./SERVIZIO)

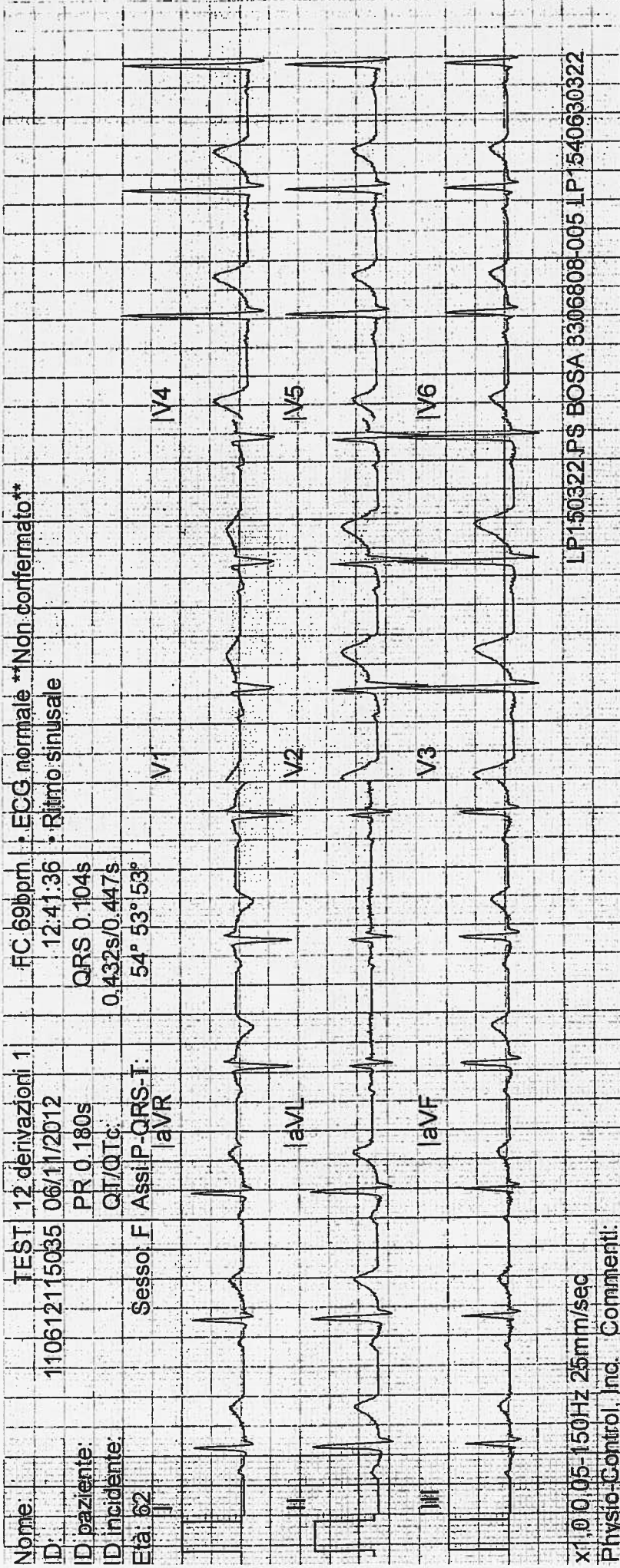
DOTT. MARCHI



Le misurazioni ST vengono effettuate nel punto J e sono espresse in mm.

	I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
	0.24	0.09	-0.14	-0.13	0.15	0.04	0.31	1.04	0.35	-0.04	-0.13	-0.76

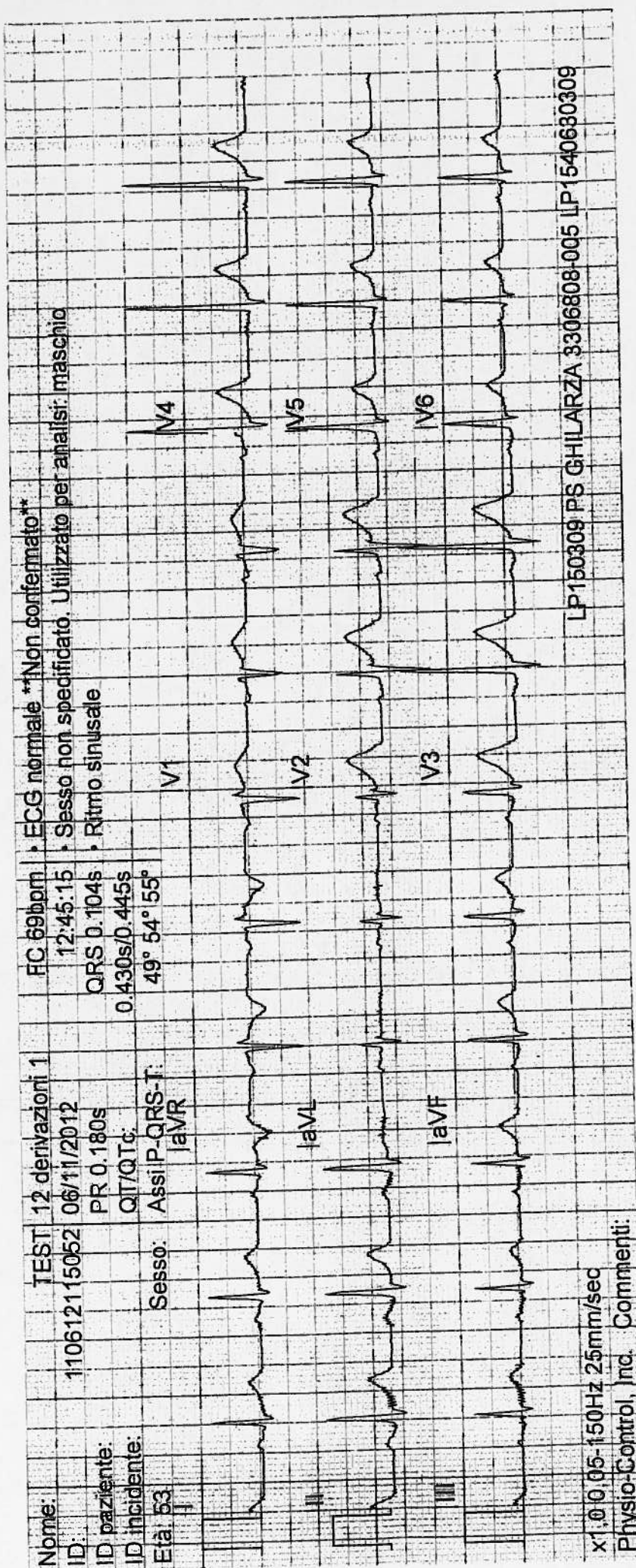
Assicurarsi della precisione di stampa verificando che l'altezza dei marker di calibrazione sia di 10 mm e che la larghezza delle celle sia di 5 mm.



Le misurazioni ST vengono effettuate nel punto J e sono espresse in mm.

	I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
	0.33	0.19	-0.18	-0.24	0.25	-0.01	0.36	1.12	0.29	-0.15	-0.22	-0.42

Assicuratevi della precisione di stampa verificando che l'altezza dei marker di calibrazione sia di 10 mm e che la larghezza delle celle sia di 5 mm.



Le misurazioni ST vengono effettuate nel punto J e sono espresse in mm.

	I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
ST	0.29	0.19	-0.13	-0.21	0.21	0.00	0.43	1.12	0.33	-0.12	-0.13	-0.33

Assicurarsi della precisione di stampa verificando che l'altezza dei marker di calibrazione sia di 10 mm e che la larghezza delle celle sia di 5 mm.

**SERVIZIO SANITARIO-REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5
Oristano**

CONSEGNA SIM TELEFONICA

Si consegna in uso temporaneo all' ing. Podda Barbara
Sede: Ingegneria Clinica

il seguente materiale:

N° 01 Sim Card Vodafone abilitata al traffico dati
S/N 8939104500018357421
PIN 1678

N° 01 Sim Card Vodafone abilitata al traffico dati
S/N 8939104500018357439
PIN 2308

N° 01 Sim Card Tim abilitata al traffico dati
S/N 8939010001313077766
PIN 6327

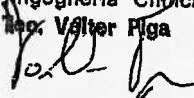
ORISTANO, 25/10/2012

FIRMA PER RICEVUTA



ADDETTO SIA ALL' INSTALLAZIONE:
ANDREA ZUCCA

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Ing. Valtor Piga



**Servizio Ingegneria Clinica****PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE**

Il sottoscritto

MARCO MARRAS

In qualità di Responsabile del Servizio di

VENDITA - ASSISTENZA - COLLABORAZIONE EUROPEA

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di DEFIBRILLATORI LIFEPAK 15 V2 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: MARCO MARRAS

Docente del Corso

MARCO MARRAS

In qualità di

DELEGATO PER IL COLLABORO DITTA EUROPEA

della Ditta

--

Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata eseguita nelle seguenti date: DA CONCORDARE PRESSO LA DESTINAZIONE D'USO - BOSSA - SUIRZA - ALES E COMPIERE IL MODULO DA RENDERE AL SERVIZIO ING. CLINICA S. MARTINO dai partecipanti indicati nella scheda allegata conformemente a quanto indicato in offerta dalla Ditta EUROPEA (vedi programma di formazione allegato).

Per il Fornitore

(firma)

L'Amministrazione Contraente

(timbro e firma)

DOTT. MARCHI

Azienda U.S.L. N° 5 - ORISTANO

P.O. "San Martino"

U. O. CARDIOLOGIA - UTIC

Direttore Sergio M. Marchi



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto MARCO MARRAS	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta EURUMED	

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. LIFEPAK 15 12 numero di serie 40630307-40630316-40630322 numero di installazione 9003714-0003715-0003716

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	NON SONO PREVISTE MANUTENZIONI PREVENTIVE
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	/
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	/
CONTROLLO FUNZIONALE	IN SEDE DI CURA
CONTROLLO FUNZIONALE	/
CONTROLLO FUNZIONALE	/
Verifica di sicurezza elettrica	IN SEDE DI CURA
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)
 MARCO MARRAS

l'Amministrazione Contraente
 Azienda U.S.L. N° 5 ORISTANO
 (timbro e firma)
 DOTT. **MARCO MARRAS**
 U.O. CARDIOLOGIA
 Direttore Sergio M. Marchi



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Il sottoscritto	MARCO MARRAS
In qualità di Responsabile del Servizio di	VERIFICA - ASSISTENZA - COLLAUDO EUROMED

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di DEFIBRILLATORI LIFEPAK 15 v2 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: MARCO MARRAS

Docente del Corso	MARCO MARRAS
In qualità di	DELEGATO PER IL COLLAUDO BITA EUROMED
della Ditta	--

Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata eseguita nelle seguenti date: DA CONCORDARE PRESSO LA DESTINAZIONE D'USO - BOSA - GHILARZA - ALES E COMPILARE IL MODULO DA RENDERE AL SERVIZIO ING. CLINICA S' MARTINO dai partecipanti indicati nella scheda allegata conformemente a quanto indicato in offerta dalla Ditta EUROMED (vedi programma di formazione allegato).

Per il Fornitore (firma) MARCO MARRAS

l'Amministrazione Contraente (timbro e firma) DOT. MARCHI

Azienda U.S.L. N° 5 - ORISTANO P.O. "San Martino" U. O. CARDIOLOGIA - UTIC Direttore Sergio M. Marchi

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



ASL Oristano

Allegato n° 4 alla deliberazione
N° del
Composto di n° 1
<http://www.asloristano.it>
Email :
Tel : (+39)
Fax :

Esercizio : 2012
Stampato il 10/12/2012

VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2012 - 183 **del:** 06/11/2012
Descrizione: carico cespiti da ricevimento
Delibera: 688 **del:** 07/08/2012

Descrizione dei cespiti

Centro di Consegna: E0501 - CARDIOLOGIA P.O. SAN MARTINO
Localizzazione: UASL5OR001 - OSP-SAN MARTINO ORISTANO

Ordine: BI/2012/70

Movimento: M23/2012/3458

Fattura: N. 247/12 Data 18/09/2012

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/47067	85864 - ACCESSORI APPARECCHIATURE SANITARIE	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	EUROMED SARDEGNA SRL	1-ACQUISTO	22 738,32
Descrizione: SISTEMA PER TRASMISSIONE ECG + LICENZA LIFENET PER TRASMISSIONE DATI Matricola: 40630309 Etichetta: 47067					
Note: SISTEMA TRASMISSIONE ECG COME DA CONFIGURAZIONE DI CUI ALL'OFFERTA N. 2012/KKK/052 DELL' 08/08/2012					
Z51/47068	85864 - ACCESSORI APPARECCHIATURE SANITARIE	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	EUROMED SARDEGNA SRL	1-ACQUISTO	22 738,32
Descrizione: SISTEMA PER TRASMISSIONE ECG + LICENZA LIFENET PER TRASMISSIONE DATI Matricola: 40630316 Etichetta: 47068					
Note: SISTEMA TRASMISSIONE ECG COME DA CONFIGURAZIONE DI CUI ALL'OFFERTA N. 2012/KKK/052 DELL' 08/08/2012					
Z51/47069	85864 - ACCESSORI APPARECCHIATURE SANITARIE	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	EUROMED SARDEGNA SRL	1-ACQUISTO	22 738,32
Descrizione: SISTEMA PER TRASMISSIONE ECG + LICENZA LIFENET PER TRASMISSIONE DATI Matricola: 40630332 Etichetta: 47069					
Note: SISTEMA TRASMISSIONE ECG COME DA CONFIGURAZIONE DI CUI ALL'OFFERTA N. 2012/KKK/052 DELL' 08/08/2012					
Cespiti:	3	Totale CdC:			68 214,96