



**Sede Legale - Amministrativa MIR s.r.l.**  
Via Dei Magliolino 125, 00155 Roma - Italy  
tel. +39-0622754777 - fax +39-0622754785  
P.I. 04564101006

**Deposito di Roma**  
Via Dei Magliolino 125, 00155 Roma - Italy  
**Deposito di Teramo**  
Via dei Mullino snc, 64100  
Frazione Villa Vomano Teramo - Italy

**P.IVA - IT 04564101006**

**CONSEGNA**

**Ditta Sandro Carta**  
Via Sac. Giovanni Sechi, 9  
09070 RIOLA SARDO OR  
ITALY

**DESTINATARIO FATTURA**

**Azienda ASL 5 Oristano**  
Via Carducci, 35  
09170 ORISTANO OR  
ITALY  
P.IVA: IT00681110953  
C.F.: 00681110953

Cod. 774827  
SERVIZIO BILANCIO  
REGISTRO FATTURE  
N° 20025 del 24.10.12

Contatto MIR	Raniero Citarella	Data	12.10.2012
Termini di pagamento	RD 90gg. d.f. fm	Data spedizione	12.10.2012
Modalità consegna	UPS	Tipo Spedizione	DAP Riola Sardo (OR)
Fattura N°	1589	Tracking	1Z W84064 6861003723
Ordine N°	n°BI-2012-83 del 28.09.2012	Rif. cliente	Servizio Provveditorato
Codice CIG	Z450667C55		

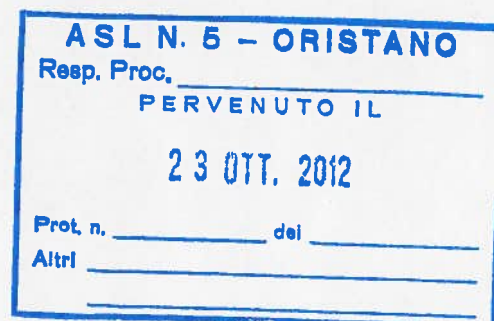
Nr.	Articolo	Descrizione	Qtà	Pr. unitario	Totale	Peso netto [kg]
1	910606	MIR spirodoc ossimetro	1	895,00	895,00 EUR	0,55
2	919200_IN	Cavo prolunga per sensore SpO2 a 9 pin (150 cm)	1	17,50	17,50 EUR	

**Imponibile 912,50 EUR**

**IVA: 191,63 EUR**  
**Totale: 1.104,13 EUR**

IVA	% IVA	Imponibile	Importo IVA	Totale
Iva 21% vendite	21,00	912,50 EUR	191,63 EUR	1.104,13 EUR

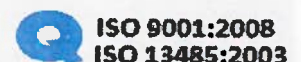
BANCA POPOLARE DI ANCONA S.P.A. ABI 05308 CAB 38860 c/c 000000000003 Ag. 764  
Via G. Marconi, 7 00041 Albano Laziale RM  
Iban IT86I053083886000000000003 Swift



**Note** D.D.T. N° 1658 del 12.10.2012  
in caso di ritardo verrà addebitato un interesse moratorio ex D. Lgs.  
Qualunque reclamo riguardante il presente documento dovrà essere inviato per iscritto alla MIR srl entro 30gg data emissione

i pagamenti dovranno essere ricevuti da MIR s.r.l. entro i termini indicati in questa fattura. In caso di ritardato pagamento eventuali ordini successivi dovranno essere pagati in anticipo.  
R.E.A. n. 784217

TRIB. ROMA n. 04564101006 (EX n° 8830/93)  
C.F./P.IVA (VAT) IT 04564101006





Sede Legale - Amministrativa MIR s.r.l.  
 Via Del Maggiolino 125, 00155 Roma - Italy  
 tel. +39-0622754777 - fax +39-0622754785

P.I. 04564101006

Deposito di Roma

Via Del Maggiolino 125, 00155 Roma - Italy

Deposito di Teramo

Via del Mulino snc, 64100

Frazione Villa Vomano Teramo - Italy

**CESSIONARIO**

Azienda ASL 5 Oristano  
 Via Carducci, 35

09170 ORISTANO OR  
 ITALY

**DESTINAZIONE**

Ditta Sandro Carta  
 Via Sac. Giovanni Sechi, 9

09070 RIOLA SARDO OR  
 ITALY

D.D.T. N° 1658 Del 12.10.2012

Causale del Trasporto	Vs. Ordine
Vendita	n°BI-2012-83 del 28.09.2012

Cod. articolo	Descrizione	Qta	N° ordine
910606	MIR sprodoc ossimetro	1	1519
919200_INV	Cavo prolunga per sensore SpO2 a 9 pin (150 cm)	1	1519

**Numeri Serie/Lotti**

Cod. articolo	Numero di serie/Lotto
910606	a23-0w,01428

**Aspetto Esteriore dei Beni**

Aspetto Esteriore dei Beni	N.Colli	Peso netto [kg]	Porto	
Scatola	1	1,00	<input checked="" type="checkbox"/> Franco	<input type="checkbox"/> Assegnato

**Vettore**

**Data e Ora del Ritiro**

<b>UPS</b>	12.10.2012	14:00
------------	------------	-------

Firma conducente

*Amedeo De Simone*

Firma cessionario

*[Signature]*

- Consegna mediante:
- Cedente
  - Cessionario
  - Vettore

Annotazioni-Variazioni:

Prodotti provenienti dal deposito MIR di Roma

*Il Servizio Ingegneria Clinica*

**Prot. n. NP/2013/1350**

**Oristano li, 05/08/2013**

**Alla Responsabile del Servizio Acquisti**

**Oggetto: trasmissione collaudo, di n.1 Pulsossimetro fornito dalla ditta MIR**  
(Determina n. 2587 del 21/09/2012 Ordine BI-2012-83 )

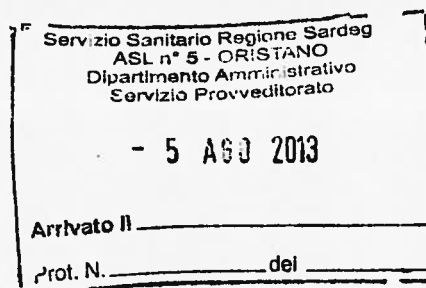
Si trasmette copia del collaudo effettuato dalla ditta ATI Elettronica Biomedicale ed elettronica Professionale di:

- **n.1** fornito dalla ditta **MIR** modello da destinare al Servizio di Pneumologia del Poliambulatorio di Oristano.

**Ditta fornitrice MIR S.r.l.**

Apparecchiatura	Costruttore	Modello	Matricola	Inventari IC
PULSOSSIMETRO	MIR	SPIRODOC	A230w.0142/8	3733

**Esito del Collaudo "Positivo"**



Distinti saluti,

**Il Responsabile del Servizio Ingegneria Clinica**  
**Ing. Marcello Serra**

Sistema Sanitario Regione Sardegna  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano  
Servizio Ingegneria Clinica  
Ass. Tec. **Valter Piga**

**ASL 5 Oristano**

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)

Direttore del Servizio  
Ingegneria Clinica  
Ing. Marcello Serra

Pag. 1 di 1

INFO@DITTA CARTASANO.IT



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Il Servizio Ingegneria Clinica

Collaudo n. 86 /IC13/VP

Oristano li 30/01/ 2013

CHIUSO

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

**Oggetto: Comunicazione affidamento collaudo di n.1 Pulsossimetro**

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 Pulsossimetro modello SPIRODOC fornito dalla ditta MIR e destinato all'U.O. di Pneumologia presso il Poliambulatorio di Oristano.

Determina del Servizio Provveditorato : n.2587 del 21/09/2012  
Riferimento ordine: BI-2012-83

Ditta Fornitrice: MIR tel 06 22754777  
referente: Ditta Sandro Carta di Oristano tel 0783-410608

GIUSEPPE  
1753  
0783317553

Referente Asl per il collaudo: Resp. U.O. Dr. Oppo 0783-1753 e-mail [giuseppe.oppo@asloristano.it](mailto:giuseppe.oppo@asloristano.it)

Eventuale documentazione potrà essere richiesta presso il Servizio Provveditorato  
Referente: Eleonora Faa 0783/317781

**Si ricorda di prendere preventivamente i necessari contatti così come indicato nell'ordine allegato alla presente.**

Distinti saluti,

Servizio Ingegneria Clinica  
Ass. Tec. Valter Piga

ASL Oristano

ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio  
Ingegneria Clinica  
Ing. Marcello Serra

Via Rockfeller snc.  
09170 Oristano  
Tel 0783317338-Fax 0783779102  
[www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)  
E-mail: [ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it)

Pag. 1<sup>a</sup> di 1<sup>a</sup>



**Elettronica Bio Medica**  
a company of E.M. group

Via F. Bettini, 13  
06034 FOLIGNO (Pg)  
Tel. 0742/32661  
Fax 0742/326632

Cliente: ASL N° 5 ORISTANO

20429/co

Data 30/5/13

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

**PREMESSO**

Che con ordine/delibera n° 2584 del 21/09/13 la ASL N° 5 ORISTANO, ha affidato alla Ditta MIR la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° Invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>003453</u>	<u>MIR</u>	<u>POLISINCRONIZATO</u>	<u>SEIRO DOC</u>	<u>A23-0V. 01422</u>
<b>Accessori</b>				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO PA. NEOTISIOLOGIA presso la Struttura: POI. ORISTANO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 12-10-12 con bolla nr. 1658 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 30/05/13 presso POLIAMBULATORIO (OR) sono convenuti i signori:

- DOTT. CRIPPA Incaricato ASL N° 5 OR
- DOTT. CAJES Incaricato ING. CLINICA
- SANDRO CARTA Incaricato DITTA FORNITRICE
- \_\_\_\_\_ Incaricato \_\_\_\_\_

I componenti, dato atto che la ditta sopra menzionata ha fornito a questa Azienda, tale 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 SI SCIOGLONO LE RISERVE DEL VIT 100133/AD.

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

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl \_\_\_\_\_  
 Il Consegnatario del bene \_\_\_\_\_  
 Il referente Amm.vo dell'Azienda \_\_\_\_\_  
 Il Responsabile della ditta fornitrice \_\_\_\_\_

- 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 CR



N° 3131/CA

Data 06/12/13

# VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° inventario	Classe / Tipo	Costruttore	Modello	Matricola
0003733	PULSASSITATO	HIR	SPRODOC	A23-OW.01428

Da assegn. alla Struttura POLICLINICO CRISTIANI all' U.O./SERVIZIO PNEUMOTISIOLOGIA Ubic. stanza cod. 0500 . 0305

Provenienti da:  ~~DETERMINAZIONE~~ Delibera n° 2587 del 21/09/12  
 Ordine n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 DDT n° 2069/1658 del 06/12/12 - 12/10/12  
 FATTURA n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

TITOLO DI POSSESSO:  PROPRIETA'  LEASING  VISIONE  
 AFFITTO  SERVICE  PROP. ALTRI ENTI  
 COMODATO D'USO  DONAZIONE

Il Responsabile delegato  
Servizio Ingegneria Clinica

TIMBRO e FIRMA DEL RESP. U.O. / SERVIZIO  
(per accettazione) CRISTIANI  
PNEUMOTISIOLOGIA  
Dr. OPPO

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



ELETRONICA 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 TBS S.p.A. - PROFESSIONAL

Cliente: *ESL N° 5 CRISTANO*

100133 / AP  
DATA  
06/02/2013

Tecnico *C. ROSSI*  
Data e ora Inizio Lavori *06/2/13* Data e ora Fine Lavori *06/2/13* Ore Viaggio *02*  
Ore *12:00*  
Presidio *POLIAMBULATORIO*  
U.O. *PNEUMATOLOGIA* Stanza *POLISONNO GRATIA*  
Impegnativa (numero e data)  
VS ( *1* ) - CF ( *1* ) - MP ( *1* )

DESCRIZIONE PRESTAZIONI

VS VERIFICA DI SICUREZZA  
CF CONTROLLO FUNZIONALE  
MP MANUTENZIONE PREVENTIVA

N° invent.	Classe / Tipo	Prodotto / Costruttore	Modello	Matricola	VS	CF	MP
<i>003733</i>	<i>PULSOSSATURO</i>	<i>PIR</i>	<i>8100DCC</i>	<i>123-04.01428</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note							
note	<i>IN SEDE</i>	<i>DI</i>	<i>COLLAJO</i>	<i>NON</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	<i>PRESENTA</i>	<i>LA</i>	<i>DITTA</i>	<i>FORNARICO</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	<i>SI</i>	<i>PRENDE</i>	<i>IN</i>	<i>CARICO</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	<i>SI</i>	<i>ESSEGUONO</i>	<i>LE</i>	<i>V.S.E.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note		<i>COLLAJO</i>	<i>BLOCCATO</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	<i>SI</i>	<i>TRATTANO</i>	<i>LE</i>	<i>DEPPE</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note	<i>VERBALE</i>	<i>DI</i>	<i>COLLAJO</i>	<i>201429/00</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
note					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MATERIALI IMPIEGATI

N° Inventario	Provenienza	A carico	Cod. Mater.	Descrizione	Q.tà

Si certifica che l'intervento è stato eseguito a regola d'arte ed è stato garantito il mantenimento del livello di sicurezza iniziale

Firma del tecnico

Attimbo e firma dell'utente (per accettazione)

*Dr. Giuseppe Orsi*

Nome in stampatello leggibile del firmatario

- tre sedi:
- Venezia Giulia: 149 Trieste IEA Science Park, Triciano, 99 - Tel. 040 92291
  - Veneto: 36100 Vicenza Via Zamenhof, 200 Tel. 0444 914700
  - Lombardia: 20063 Cernusco S/N (MI) Via Torino, 30 Tel. 02 92628211
  - Toscana: 50138 Firenze Via Arellina, 167M Tel. 055 5351809
  - 52100 Arezzo Via Donat Cattin, 83 Tel. 0575 354940
  - Campania: 81020 Capodrise (CE) Via Petrarca, 3 Tel. 0823 834979
  - Sicilia: 95025 Ad S. Antonio (CT) Via Pulica, 19 Tel. 095 800130









MEDICAL INTERNATIONAL RESEARCH  
Via del Maggiolino, 125 00155 - Roma - ITALY

## Dichiarazione di Conformità CE (allegato II escluso par.4)

Dichiariamo che il seguente dispositivo:

Tipo	Spirometro/Ossimetro
Marca	MIR Medical International Research
Nome del Dispositivo	spirodoc
Numero di Serie	A23-0W.01428
Classe	IIa

è conforme ai Requisiti Essenziali della Direttiva 93/42 sui Dispositivi Medici e successive modifiche, e alle leggi di recepimento negli Stati Membri.

La presente dichiarazione è basata sul Certificato CE n. MED 9826 emesso da Cermet, Ente Notificato n.0476.

Roma 01/01/2012

Paolo Sacco Boschetti  
Presidente



Esercizio : 2013  
Stampato il 20/08/2013

## VERBALE DI PRESA IN CARICO

Movimento definitivo: UPZ5 - 2013 - 91 del: 30/05/2013  
Descrizione: carico cespiti da ricevimento  
Delibera: 2587 del: 21/09/2012

### Descrizione del cespiti

Centro di Consegna: E0901 - PNEUMOLOGIA ORISTANO

Ordine: BI/2012/83

Movimento: M23/2012/4592

Fattura: N. 1589 Data 12/10/2012

Cespiti	Prodotto	Classe Merceologica	Ditta Fornitrice	Provenienza	Prezzo Storico
Z51/48663	83258 - PULSOSSIMETRO	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	MIR SRL MEDICAL INTERNATIONAL RESEARCH	1-ACQUISTO	1 082,95
Matricola: A230w.0142/B Etichetta: 48663 Note: SPIRODOC MIR CODICE 910608					
Z51/48664	85864 - ACCESSORI APPARECCHIATURE SANITARIE	051301 - Attrezzature sanitarie e scientifiche	MIR SRL MEDICAL INTERNATIONAL RESEARCH	1-ACQUISTO	21,18
Descrizione : ACCESSORIO Etichetta: 48664 Note: CAVO PROLUNGA PER SENSORE PO2 A 9 PIN (150 cm)PER PULSOSSIMETRO INV. 48663 CODICE MIR 929200 INV					
Cespiti: 2				Totale CdC:	1 104,13