

BLOCCATA AL
FATTURA NON BLOCCATA AL
SBLOCCATA IL

DATA CONSEGNA
RICEZIONE IN ORACLE
N° INVENTARIO
COLLAUDO

MESE: DICEMBRE
RICEVUTO:

ORDINE N°: 26897 **DEL 28/09/2023**

DITTA: GR DIAGNOSTICA

REPARTO: ANESTESIA E RIANIMAZIONE -PAD. GUARDIA-1° PIANO RIALZATO

IMPORTO € 6.281,78 I.V.A. compresa

**APPARECCHIATURA: N.1 MODULO DI EMG MOD. NEMUS 2 E N.1 TESTINA EEG
MOD. EB NEURO PLUS PRO**

CONSEGNATO IL: 24/11/2023 COLLAUDATO IL:/...../.....

INVENTARIO: 204937 + 204938

NOLEGGIO: RICERCA:

GAEM: ORACLE: RISCATTO: €

NOTE: 24/12/23 TESTINE MANUATE ROTTE, RITIRATE DA NOSSI. A BREVE ARRIVERANNO LE NUOVE
18/01/24. COLLAUDO POSITIVO ENG INV. 204937



Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
U.O.C. Ingegneria Clinica

VERBALE DI COLLAUDO TECNICO E MESSA IN SERVIZIO



IN CONTRADDITTORIO



UNILATERALE

ATTI: 313/2023

OGGETTO DELL'APPALTO: N.1 MODULO DI EMG MOD. NEMUS 2 E N.1 TESTINA EEG MOD. EB NEURO PLUS PRO

IMPORTO DELL'APPALTO (IVA COMPRESA): 6.281,78€

DITTA FORNITRICE: GR Diagnostica

FORNITORE ASS. TECNICA: GR Diagnostica

NUMERO E DATA DEL BUONO D'ORDINE: 26897 del 28/09/2023

CIG: 9974444394

In riferimento alle seguenti apparecchiature oggetto dell'appalto in argomento

N. INV	N. SERIE	TIPOLOGIA	MODELLO	PRODUTTORE	UNITA' OPERATIVA	REPARTO	CDRCDC
207937	EX0088	MODULO EMG	NEMUS 2	EB NEURO	ANESTESIA E TERAPIA INT. ADULTI	RICERCA AUTORIZZATA	533R63
207938	02383	ELETTRODE FALCIFORME	EB PLUS PRO	EB NEURO	"	"	"

Il sottoscritto Ing. Paolo Cassoli in qualità di Direttore dell'U.O.C. Ingegneria Clinica, accertata:

- la corrispondenza con l'ordine e la completezza della documentazione tecnica Sì No
- la corrispondenza delle A.M.S. alle normative applicabili Sì No
- l'esecuzione dei controlli visivi e di sicurezza elettrica conformemente alle norme CEI 62-148 IEC EN 62353/CEI EN 61010-1 Sì No
- il verbale di installazione e collaudo della ditta fornitrice attestante il corretto e sicuro funzionamento delle suddette apparecchiature ed accessori/software ad esse connesse Sì No non applicabile





Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
U.O.C. Ingegneria Clinica

- la sottoscrizione del modulo P.03.095.M.05 da parte del Direttore dell'U.O. di destinazione o suo delegato che attesta l'affidamento delle apparecchiature sopra elencate

DESCRIZIONE RISERVA	DEROGA CONCESSA (n. giorni e data di scadenza)

Riserve ai fini del successivo positivo collaudo:

acquisiti I SEGUENTI pareri di competenza:

- Il Tecnico U.O.I.C.: Ingegneria Clinica**

sig.....
Nome e Cognome firma

- Il Responsabile dell'UO richiedente**..... SC Anestesia e Terapia Intensiva Adulti (533/286)
Unità Operativa Cdr/CdC

dott. Prof. Giacomo Grasselli
Nome e Cognome Prof. Giacomo Grasselli
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
UOC Anestesia e Terapia Intensiva adulti

- Per la Ditta (messa in servizio in contraddittorio): GR DIAGNOSTICA**.....

sig. GIUSEPPE ROSSI
Nome e Cognome firma

- Altro (specificare): il Responsabile dell'UO**.....

sig.....
Nome e Cognome firma

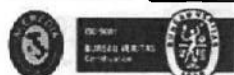
AUTORIZZA

la messa in servizio delle apparecchiature su elencate.

Letto, confermato e sottoscritto in data..... 12/04/2024

Il Direttore dell'UOC Ingegneria Clinica

Ing. Paolo Cassoli





Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
U.O.C. Ingegneria Clinica

SCHEDA DI RACCOLTA DATI TECNICI, ECONOMICI CON VERIFICHE ELETTRICHE E VISIVE

PADIGLIONE GUARDIA PIANO 1° PIANO ^{RIALZATO} CDR/CdC S33 / R63
 U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE D.C. RICERCA AUTORIZZATA
 APPARECCHIO N.1 MODULO DI ENO E N.1 PATTINA EEG CIVAB EEG-EBABP
 PRODUTTORE EB NEURO
 MODELLO BE PLUS PRO STANDARD SERIE B9011605 02783
 INVENTARIO 207938 ACC. DI _____
 ORDINE N° 20230026897 DATA ORD. 28 / 09 / 2023
 DITTA FORNITRICE GR DIAGNOSTICA DITTA MANUTENTRICE GR DIAGNOSTICA
 VALORE CON IVA € 6.284,78 PROPRIETA' Ospedale Università Altro _____
 FORMA PRESENZA Service Comodato d'uso Donazione Università Noleggio Acquisto
 E' PRESENTE Manuale d'uso Si No
 Manuale Tecnico Si No
 Schemi Tecnici Si No
 APPARECCHIATURA Elettromedicale Medica Da Laboratorio
 CERTIFICAZIONI IMQ VDE TUV CE CE Dispositivo Medico Auto Certificazione
 CLASSIFICAZIONE: REGOLAMENTO UE 2017/745 DISPOSITIVI MEDICI I IIA IIB III
 REGOLAMENTO UE 2017/746 IVD
 CLASSE CEI I II Alimentazione Interna TIPO CEI B BF BF protetto CF CF protetto
 NORME DI RIFERIMENTO _____
 PRESENZA DI PARTI APPLICATE Si No N° _____ TIPO _____
 ALIMENTAZIONE Interna Esterna CAVO SEPARABILE Si No CONNESSIONE Permanente A spina
 TENSIONE DI ALIMENTAZIONE _____ AC _____ DC POTENZA _____ W VA A
 TIPO Stagno all'immersione Comune Protetto contro lo stillicidio Protetto contro lo spruzzo
 NOTE _____



Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
U.O.C. Ingegneria Clinica

VERIFICA VISIVA

OGGETTO DEL CONTROLLO	ok	non ok	non applicabile	NOTE
Integrità telaio - Involucro				
Protezione parti in movimento				
Presenza maniglie				
Parti in pressione (esterne)				
Serigrafie dei dispositivi di controllo, sicurezza e comandi				
Integrità dispositivi di controllo, sicurezza e comandi (spie) – (display) – (spine) – (prese) (interruttori) (portafusibili) (differenziali)...				
Cavo alimentazione				
Blocca cavo - Passacavo				
Portata adeguata dei fusibili (se esterni)				
Ruote – Freni – Slitte.....				
Filtri esterni (acqua) (aria) (olio).....				
Dati di targa				

VERIFICA ELETTRICA DI SICUREZZA SECONDO CEI 62-148 IEC EN 62353 / CEI EN 61010-1

ANALIZZATORE UTILIZZATO

- FLUKE, ESA 615, inv. 203010, calibrato il _____
 BIO-TEK, 601 PRO Series XL, inv.095454, calibrato il _____

VERIFICA ESEGUITA PRESSO

- Locale ad uso medico Laboratorio Officina

I RISULTATI DEL TEST SONO ALLEGATI ALLA PRESENTE Sì No

SE NON SONO ALLEGATI INDICARE IL MOTIVO _____

EVENTUALI NOTE

VSE ALLEGATE DALLA DITTA

DATA MESSA IN SERVIZIO ____/____/____

SCADENZA GARANZIA ____/____/____ *full-risk*

DATA COMPILAZIONE ____/____/____

IL TECNICO U.O.I.C. _____





Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
U.O.C. Ingegneria Clinica

SCHEDA DI RACCOLTA DATI TECNICI, ECONOMICI CON VERIFICHE ELETTRICHE E VISIVE

PADIGLIONE GUARDIA PIANO 1° PIANO RIALZATO Cdr/CdC 533 / R63

U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE C.D.C. RICERCA AUTORIZZATA

APPARECCHIO N.1 MODULO DI EMG E N.1 TESTINA EEG CIVAB

PRODUTTORE EB NEURO

MODELLO NERVUS 1 SERIE EX0089

INVENTARIO 207937 ACC. DI

ORDINE N° 26897 DATA ORD. 09 / 11 / 2023

DITTA FORNITRICE GR DIAGNOSTICA DITTA MANUTENTRICE GR DIAGNOSTICA

VALORE CON IVA € 6281,78 PROPRIETA' Ospedale Università Altro

FORMA PRESENZA Service Comodato d'uso Donazione Università Noleggio Acquisto

E' PRESENTE
Manuale d'uso Sì No
Manuale Tecnico Sì No
Schemi Tecnici Sì No

APPARECCHIATURA Elettromedicale Medica Da Laboratorio

CERTIFICAZIONI IMQ VDE TUV CE CE Dispositivo Medico Auto Certificazione

CLASSIFICAZIONE: REGOLAMENTO UE 2017/745 DISPOSITIVI MEDICI I IIA IIB III
 REGOLAMENTO UE 2017/746 IVD

CLASSE CEI I II Alimentazione Interna TIPO CEI B BF BF protetto CF CF protetto

NORME DI RIFERIMENTO

PRESENZA DI PARTI APPLICATE Sì No N° TIPO

ALIMENTAZIONE Interna Esterna CAVO SEPARABILE Sì No CONNESSIONE Permanente A spina

TENSIONE DI ALIMENTAZIONE 15V AC DC POTENZA W VA A

TIPO Stagno all'immersione Comune Protetto contro lo stitilicidio Protetto contro lo spruzzo

NOTE AGGIORNAMENTO DI UN'APPARECCHIATURA ESISTENTE

INV. 1202341



Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
U.O.C. Ingegneria Clinica

VERIFICA VISIVA

OGGETTO DEL CONTROLLO	ok	non ok	non applicabile	NOTE
Integrità telaio - Involucro	/			
Protezione parti in movimento	/			
Presenza maniglie	/			
Parti in pressione (esterne)			/	
Serigrafie dei dispositivi di controllo, sicurezza e comandi	/			
Integrità dispositivi di controllo, sicurezza e comandi (spie) – (display) – (spine) – (prese) (interruttori) (portafusibili) (differenziali)...	/			
Cavo alimentazione	/			
Blocca cavo - Passacavo			/	
Portata adeguata dei fusibili (se esterni)			/	
Ruote – Freni – Slitte.....	/			
Filtri esterni (acqua) (aria) (olio).....			/	
Dati di targa	/			

VERIFICA ELETTRICA DI SICUREZZA SECONDO CEI 62-148 IEC EN 62353 / CEI EN 61010-1

ANALIZZATORE UTILIZZATO

- FLUKE, ESA 615, inv. 203010, calibrato il _____
 BIO-TEK, 601 PRO Series XL, inv.095454, calibrato il _____

VERIFICA ESEGUITA PRESSO

- Locale ad uso medico Laboratorio Officina

I RISULTATI DEL TEST SONO ALLEGATI ALLA PRESENTE Sì No

SE NON SONO ALLEGATI INDICARE IL MOTIVO _____

EVENTUALI NOTE

VPE
VSE ALLEGATE DALLA DITTA

DATA MESSA IN SERVIZIO ____/____/____

SCADENZA GARANZIA ____/____/____ *full-risk*

DATA COMPILAZIONE ____/____/____

IL TECNICO U.O.I.C. _____



Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
U.O.C. Ingegneria Clinica

RESPONSABILITA' DI GESTIONE, CURA E CUSTODIA DELL'APPARECCHIATURA AFFIDATA

Il sottoscritto/a (Cognome) PROF. GRASSELLI (Nome) GIACOMO Direttore dell'U.O.
CdR/CdC 533/863, in qualità di affidatario delle apparecchiature e relativi accessori specificati nella
documentazione di collaudo allegata alla presente dichiarazione, presa visione e conoscenza del codice etico e di
comportamento dei dipendenti formalizzato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione della Fondazione
IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Ca' Granda n. 140 del 26/04/2018,

DICHIARA

- di ricevere e prendere in carico i beni suindicati di cui all'ordine/delibera/determina
n. 2023026897 del 28/09/2023
- di essere responsabile dei beni ricevuti in custodia e di curare con diligenza la conservazione e l'utilizzo
appropriato ed efficiente degli stessi fino a che non saranno stati formalmente messi fuori uso e cancellati
dall'inventario dei cespiti ospedalieri;
- di delegare la gestione della corretta conservazione e custodia dei beni in argomento al sig./sig.ra/dr./dr.ssa
(Cognome)..... (Nome).....
- di delegare, se del caso, la gestione della corretta sanificazione/disinfezione/sterilizzazione (Reprocessing) dei
beni in argomento al sig./sig.ra/dr./dr.ssa (Cognome).....
(Nome).....
- di delegare la gestione del corretto utilizzo dei beni in argomento al sig./sig.ra/dr./dr.ssa
(Cognome)..... (Nome).....

Data 12/01/2024

Firma per accettazione dell'incarico

Il delegato alla gestione della conservazione e custodia

Prof. Giacomo Grasselli
.....

Il delegato alla gestione del reprocessing

Prof. Giacomo Grasselli
.....

Il delegato alla gestione del corretto utilizzo

Prof. Giacomo Grasselli
.....

Il Direttore dell'UO

Prof. Giacomo Grasselli
.....

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
UOC Anestesia e Terapia Intensiva adulti





Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
U.O.C. Ingegneria Clinica

ATTESTATO DI FORMAZIONE/ADESTRAMENTO ALL'UTILIZZO DI AMS

ATTI: 313/2023

OGGETTO DELL'APPALTO: N.1 MODULO DI EMG MOD. NEMUS 2 E N.1 TESTINA EEG MOD. EB NEURO PLUS PRO

IMPORTO DELL'APPALTO (IVA COMPRESA): € 6.218,78

DITTA FORNITRICE: GR DIAGNOSTICA

FORNITORE ASS. TECNICA: GR DIAGNOSTICA

NUMERO E DATA DEL BUONO D'ORDINE: 2023026897 del 28/09/2023

CIG: 9974444394

Il sottoscritto Giuseppe Rosco

DICHIARA

che in data 12/01/2024 sono state correttamente istruite ed addestrate all'uso delle seguenti apparecchiature ed accessori/software ad esse connessi

N. INVENTARIO	N. SERIE	TIPOLOGIA	MODELLO	PRODUTTORE
207937	EX 0085	MODULO E TESTINA EMG		

le persone sotto elencate

NOME	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
Martina	Vergani	29262	M. Vergani
MARTINA	NIGRO	31592	Martina Nigro
BIADA	AGLIECO		



Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
U.O.C. Ingegneria Clinica

Letto, confermato e sottoscritto in data.....12/01/2024

Docente
Nome e Cognome Giuseppe Rose
Firma.....

