

REGISTRAZIONE EXCEL

BLOCCATA AL .....

FATTURA NON BLOCCATA AL .....

SBLOCCATA IL .....

DATA CONSEGNA

RICEZIONE IN ORACLE

N° INVENTARIO

COLLAUDO

RICEZIONE

MESE: Dicembre

RICEVUTO:

**ORDINE N°: 31028** DEL **07/11/2023**

**DITTA: Illumina Italy SRL**

**REPARTO: Pad. Invernizzi, Primo Piano, Ala ~~B~~<sup>A</sup>, Laboratorio di Biologia Molecolare, Stanza POST-PCR**

**IMPORTO € 136.844,20 I.V.A. compresa**

**APPARECCHIATURA: N.1 Piattaforma di sequenziamento NGS**

**CONSEGNA IL: 28/11/2023** **COLLAUDATO IL:**

**INVENTARIO: 212216**

**NOLEGGIO:**  **RICERCA:**

**GAEM:**  **ORACLE:**  **RISCATTO: €**

**NOTE:** *Tecnico Illumina: Roberto Bellarini 335/222378 E [ingiaccese@illumina.com](mailto:ingiaccese@illumina.com) → tecnico!*



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

### VERBALE DI COLLAUDO TECNICO E MESSA IN SERVIZIO

IN CONTRADDITTORIO  UNILATERALE

ATTI: 373/2023

OGGETTO DELL'APPALTO: MiSeq

IMPORTO DELL'APPALTO (IVA COMPRESA): € 136.844,20

DITTA FORNITRICE: Illumina Italy srl

FORNITORE ASS. TECNICA: Illumina Italy srl

NUMERO E DATA DEL BUONO D'ORDINE: 2023031028 del 07/11/2023

CIG: A00D9D31E8

In riferimento alle seguenti apparecchiature oggetto dell'appalto in argomento

N. INV	N. SERIE	TIPOLOGIA	MODELLO	PRODUTTORE	UNITA' OPERATIVA	REPARTO	CDR/CDC
217216	1731172	Analizzatore sequenze nucleotidiche	MiSeq DX	Illumina Inc.	Laboratorio Analisi	Ricerca	500/R48

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
- 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

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA  
Via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano  
Tel. 02 5503.1 - www.policlinico.mi.it - CF e P.I. 04724150968



Polo di ricerca, cura e formazione universitaria



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI MILANO



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

Riserve ai fini del successivo positivo collaudo:

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

acquisiti I SEGUENTI pareri di competenza

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

sig. LUCA MASINI .....  
Nome e Cognome

- Il Responsabile dell'UO richiedente ..... (500/251)  
Unità Operativa ..... Cdr/Cdc

dott. FERRUCCIO CERIONI .....  
Nome e Cognome

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

sig. ....  
Nome e Cognome

- Altro (specificare): ~~Responsabile dell'UO~~ .....

sig. VINCENTO MAZZARA .....  
Nome e Cognome

**AUTORIZZA**

la messa in servizio delle apparecchiature su elencate.

Letto, confermato e sottoscritto in data 9/01/2014

Il Direttore dell'UOC Ingegneria Clinica  
Ing. Paolo Cassoli

*Paolo Cassoli*





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

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

PADIGLIONE INVERNIZZI PIANO \_\_\_\_\_ CdR/CdC 500 / R48

U.O. LABORATORIO ANALISI C.D.C. RICERCA

APPARECCHIO ANALIZZATORE a sequenze CIVAB SNNIUADX

PRODUTTORE ILUMINA INC.

MODELLO Miseq Dx SERIE M7170

INVENTARIO 217216 ACC.DI //

ORDINE N° 2023031028 DATAORD. 07 / 11 / 2023

DITTA FORNITRICE ILUMINA ITALY SRL DITTA MANUTENTRICE ILUMINA ITALY SRL

VALORE CON IVA € 136.844,20 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 IEC 1010

PRESENZA DI PARTI APPLICATE  Si  No N° \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_

ALIMENTAZIONE  Interna  Esterna CAVO SEPARABILE  Si  No CONNESSIONE  Permanente  A spina

TENSIONE DI ALIMENTAZIONE 240 V  AC  DC POTENZA 400  W  VA  A

TIPO  Stagno all'immersione  Comune  Protetto contro lo stitillidio  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**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATA MESSA IN SERVIZIO 20/11/23

SCADENZA GARANZIA 29/11/24 12 mesi full-risk

DATA COMPILAZIONE 4/12/23

IL TECNICO U.O.I.C. [Signature]





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

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

Il sottoscritto/a (Cognome) CEMOTTI (Nome) FERRUCCIO Direttore dell'U.O. Cdr/CdC.....Laboratorio analisi....., 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. 2023031028 del 07/11/2023
- 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) FREU (Nome) PALMA
- 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) FREU (Nome) PALMA
- di delegare la gestione del corretto utilizzo dei beni in argomento al sig./sig.ra/dr./dr.ssa (Cognome) FREU (Nome) PALMA

Data 9/01/2024

Firma per accettazione dell'incarico

Il delegato alla gestione della conservazione e custodia

Roberto Freu

Il delegato alla gestione del reprocessing

Roberto Freu

Il delegato alla gestione del corretto utilizzo

Roberto Freu

Il Direttore dell'UO

Ferruccio Cemiotti

