

**REGISTRAZIONE EXCEL**

**RICEZIONE**

BLOCCATA AL .....

FATTURA NON BLOCCATA AL .....

SBLOCCATA IL .....

DATA CONSEGNA

RICEZIONE IN ORACLE

N° INVENTARIO

COLLAUDO

MESE: DICEMBRE

RICEVUTO:

**ORDINE N°: 30466**

**DEL 31/10/2023**

**DITTA: LEICA MICROSYSYSTEM SPA**

**REPARTO: ANATOMIA PATOLOGICA-PAD. BOSISIO-1° PIANO SOTTERRANEO**

**IMPORTO € 131.434,38 I.V.A. compresa**

**APPARECCHIATURA: N.1 SISTEMA INTEGRATO DI COLORAZIONE E MONTAGGIO DI VETRINI**

**CONSEGNA IL: 13/12/2023 COLLAUDATO IL: 13/12/2023**

**INVENTARIO: 217081 (COPROTORE AUTOMATICO) + 217082 (MONTA VETRINI)**

**NOLEGGIO:  RICERCA:**

**GAEM:  ORACLE:  RISCATTO: €**

**NOTE:**



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario  Regione Lombardia

Via Francesco Sforza, 28  
20122 Milano - Tel. 02/5503.1  
Codice Fiscale/Partita IVA 04724150968

**FORNITURA DA CONSEGNARE PRESSO:**

U.O.C. Ingegneria Clinica

Via Commenda 9

20122 Milano MI

Milano, li 31/10/2023  
ORDINE NUMERO 2023030466-rev0  
Data di stampa 31/10/2023

Spett.

LEICA MICROSYSTEMS S.P.A. Cod. 8140  
Via Ettore Bugatti, 12  
20142 MILANO  
Fax (02) 57403273

ATTI 108/2023 SISTEMA INTEGRATO DI COLOR. E MONTAGGIO DI VETRINI PER LA SC ANATOMIA PATOLOGICA

Riga	Descrizione	Vs.cod.	Q.ta'	P.u.(euro)	Sconti	IVA
1	SISTEMA INTEGRATO DI COLORAZIONE E MONTAGGIO DI VETRINI MOD. HISTOCORE SPECTRA ST COD. 14051254354 CON CAVO DI ALIMENTAZIONE COD.140471149616 Cod.int.ASMVA HISTO AS1410		1 Nr	107.733,10000		22
			CIG 9992595641	CUP C44E23000160002		
CONDIZIONI E CONFIGURAZIONE COME DA OFFERTA N. G138CY23/LBS/lc-em del 14/08/2023 - CONSEGNA PREVI ACCORDI CON LA SC INGEGNERIA CLINICA, SIG.RA DE VECCHI O SIG. BELTRAMI TEL. 02.5503.3102-4448						

Impon. Euro 107.733,10                      IVA Euro 23.701,28                      Tot. Euro 131.434,38

merce resa franco ns. magazzino (merce depositata a terra)

2023001989 DC-2143-2023 Atti 108/2023 (020410)                      Euro 131.434,38

Consegna della merce entro il  
Condizioni di cui ns.invito .  
Condizioni di cui vs.offerta .

N. di richiesta interna : (1) .-519W51

Il Direttore dell'U.O.C. Ingegneria Clinica  
(Paolo Cassoli)

Pratica trattata da : MERCURIO\_IC,

IMPORTANTE PER IL FORNITORE: dovra' essere presentata fattura per ogni singolo ordine citando per intero il numero della presente ordinazione. Non sara' consentita la cessione del credito.



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

## VERBALE DI COLLAUDO TECNICO E MESSA IN SERVIZIO

IN CONTRADDITTORIO  UNILATERALE

ATTI.....108/2023.....

OGGETTO DELL'APPALTO: SISTEMA COLORATORE + MONTA VETRINI..... IMPORTO DELL'APPALTO (IVA COMPRESA): 131.34,38.....

DITTA FORNITRICE: LEICA MICROSYSTEM..... FORNITORE ASS. TECNICA: LEICA MICROSYSTEM.....

NUMERO E DATA DEL BUONO D'ORDINE: 2023030466 del 31/10/2023..... CIG: 9992595641.....

In riferimento alle seguenti apparecchiature oggetto dell'appalto in argomento

N. INV	N.SERIE	TIPOLOGIA	MODELLO	PRODUTTORE	UNITA' OPERATIVA	REPARTO	CDRCDC
217081	1170 (13353889)	COLORATORE	HISTO CORE SPECTRA ST	LEICA MICROSYSTEM	ANATOMIA PATOLOGICA	ATT. AMBULATORIALE	519W51
217082	2001020 (13328941)	MONTAVETRINI	HISTO CORE SPECTRA CV	h	h	h	h

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



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

VERIFICA: RQ LC  
APPROVAZIONE: RUOC PC

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.:** .....

sig. PATRIZIA SCHENA .....  
Nome e Cognome ..... firma
- Il Responsabile dell'UO richiedente:** ANATOMIA PATOLOGICA ..... (519W51)  
Unità Operativa ..... Cdr/Cdc

dott. STEFANO FERRERO .....  
Nome e Cognome ..... firma
- Per la Ditta (messa in servizio in contraddittorio):** MEICA MICROSYSTEMS .....

sig. LURA PIREDDU .....  
Nome e Cognome ..... firma
- Altro (specificare): il Responsabile dell'UO:** COORDINATORE TECNICO .....

sig. LUANA LIPPOLIS .....  
Nome e Cognome ..... firma

**AUTORIZZA**

la messa in servizio delle apparecchiature su elencate.

Letto, confermato e sottoscritto in data 18/10/2023 .....

**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 BOSICIO PIANO 1 SOTTERRANEO CDR/CDC 519 / WS1

U.O. ANATOMIA PATOLOGICA C.D.C. ATTIVITÀ AMBULATORIALE

APPARECCHIO SISTEMA INTEGRATO DI COLORAZIONE E MONTAGGIO DI CIVAB RVA  
VETRINI

PRODUTTORE LEICA MICROSYSTEM SPA

MODELLO HISTOCORE SPECTRA SERIE 1170 / 2001020

INVENTARIO 217081 / 217082 ACC.DI \_\_\_\_\_

ORDINE N° 30466 del 31/10/2023 DATAORD. 31 / 10 / 2023

DITTA FORNITRICE LEICA MICROSYSTEM SPA DITTA MANUTENTRICE LEICA MICROSYSTEM SPA

VALORE CON IVA € 434.636,38 PROPRIETÀ  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 98/79/CEE + 81/03

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

ALIMENTAZIONE  Interna  Esterna CAVO SEPARABILE  Sì  No CONNESSIONE  Permanente  A spina

TENSIONE DI ALIMENTAZIONE 100-240V  AC  DC POTENZA 1100  W  VA  A

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

NOTE LEICA FORNISCE BANCONI DA APPOGGIO (N°2)

UPS: 900032306020786 (PER 217081) + 900032307190555 (PER 217082)



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

VERIFICA: RQ LC  
APPROVAZIONE: RUOC PC

**VERIFICA VISIVA**

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

**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  Si  No

SE NON SONO ALLEGATI INDICARE IL MOTIVO DA FORNITORE

**EVENTUALI NOTE**

SOSTITUISCE INV. 163341 + 163342

DATA MESSA IN SERVIZIO 13 / 12 / 2023

SCADENZA GARANZIA 13 / 12 / 2025 24 MESI

DATA COMPILAZIONE 13 / 12 / 2023

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).....STEFANO.....(Nome).....FERREO.....Direttore dell'U.O CdR/CdC.....519/W51....., 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.....2023030466..... del.....31/10/2023.....
- 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).....LIPPOLIS..... (Nome).....LUANA.....
- 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.....13/12/2023.....

**Firma per accettazione dell'incarico**

Il delegato alla gestione della conservazione e custodia

Luana Lippolis

Il delegato alla gestione del reprocessing

.....

Il delegato alla gestione del corretto utilizzo

.....

**Il Direttore dell'UO**

Stefano Ferro



10/10/2020  
10/10/2020  
10/10/2020

10/10/2020  
10/10/2020  
10/10/2020

10/10/2020  
10/10/2020  
10/10/2020

10/10/2020  
10/10/2020  
10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020



Leica Microsystems S.r.l.

Sede Legale: Via Emilia, 26 - 20090 BUCCINASCO (MI), Italia

Sede Amministrativa ed Operativa: Via Emilia, 26 - 20090 BUCCINASCO (MI), Italia

presso cui si prega d' inoltrare ogni corrispondenza

Tel. +39 02 57 48 61 Fiscal Number and VAT 09933630155

Le Divisioni Leica Biosystems e Leica Microsystems fanno parte di Leica Microsystems S.r.l.

## Documento di trasporto

N. 801951895

Data: 06.12.2023

Indirizzo consegna consolidamento:  
FOND. IRCCS CA' GRANDA OSP.MAGGIO  
SIG.RA DE VECCHI SIG. BELTRAMI  
TEL. 02.5503.3102-4448  
Via Commenda 9  
20122 MILANO MI

Consegna Finale:  
FOND. IRCCS CA' GRANDA OSP.MAGGIO  
20122 MILANO MI

Vostro riferimento: 2023030466-rev0

Nostro riferimento: ROBERTO BONARDI

Data di riferimento: 31.10.2023

Ordine N°: 4491974

Codice Cliente: 1458537

Tipo di Trasporto:

Pos	Materiale	Qtà in Ord.	Qtà in cons.	Qtà aperta
010	HistoCore SPECTRA ST N°: 14051254354 N° d serie: 1170	1	1 PZ	
020	Cavo di Alimentazione Schuko N°: 14041149616	2	2 PZ	
030	HistoCore SPECTRA CV N°: 14051454200 N° d serie: 2001020	1	1 PZ	
050	HistoCore SPECTRA Workstation Kit N°: 14051254356 N° d serie: 701046	1	1 PZ	
060	Gruppo continuità 3000VA / 2700W Peloris N°: 3PE00262 Batch No:4533330231 Uso Entro La Data: 31.12.2099	2	2 EA	2

Codice Fiscale/Partita IVA 09933630155 - Socio Unico - Capitale Sociale 1.530.000,00 - R.E.A. MI 2026696  
Coordinate Bancarie: Deutsche Bank Milano, Ag H-468 - Codice IBAN IT 84 N 03104 01608 00000090365

**Documento di trasporto**

N. 801851695

Pagina: 2

Pos	Materiale	Qtà in Ord.	Qtà in cons.	Qtà aperta
070	Cavo alimentazione IEC/IEC 16A (3m) N°: 8121062	2	2 PZ	
120	BANCO CARRELLATO 1400X800H750 N°: 3PE00433 Batch No:4533330234    Uso Entro La Data: 31.12.2099	1	1 EA	1
130	BANCO CARRELLATO 800X800H750 N°: 3PE00432 Batch No:4533330234    Uso Entro La Data: 31.12.2099	1	1 EA	1

Peso: **550 KG**  
Unità: **3 COLLI**  
VOL: **3 B N<sup>3</sup>**  
Altri commenti:  
Tripletta di identificazione  
2023030466-rev0#2023-10-31#OJTKF1

GARANZIA 24 MESI

Egregio Cliente,

In caso di reclamo e/o richiesta di informazioni La preghiamo di riferirsi al DDT N. del presente documento.

Grazie

Giorno e ora ritiro: 13-11-2023

Aspetto esteriore della merce: \_\_\_\_\_

Firma del ricevente: *[Signature]*



MILANO



200011265713



MILANO



200011265799



## ATTESTATO DI AVVENUTO SOPRALLUOGO

**OGGETTO:** "Affidamento diretto ai sensi dell'art. 50, comma 1 lett. b), del d.lgs. n. 36/2023 ss. mm. ii, per la fornitura di UN SISTEMA INTEGRATO DI COLORAZIONE E MONTAGGIO DI VETRINI per la SC Anatomia Patologica della FONDAZIONE IRCCS CA'GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO. Codice identificativo gara CIG: 9992595641",

Si attesta che il Sig/a SCAFIDI CARMINE ALBERTO

- rappresentante legale munito di apposita documentazione comprovante la sua figura  
 direttore tecnico munito di apposita documentazione comprovante la sua figura  
 procuratore munito di regolare procura per atto pubblico o scrittura privata autenticata

dell'Impresa LEICA MICROSYSTEMS

con sede legale in BUECCINASCO

ha effettuato il sopralluogo obbligatorio previsto dalla lettera di invito e che:

- le operazioni di sopralluogo sono state effettuate da persona abilitata a rappresentare la ditta;
- le operazioni di sopralluogo sono state effettuate alla presenza di un soggetto incaricato della Fondazione IRCCS;
- durante le operazioni di sopralluogo è stata presa visione dei locali interessati dal servizio oggetto di appalto;
- l'impresa rinuncia ad ogni e qualsiasi pretesa futura eventualmente attribuibile a carente conoscenza dello stato dei luoghi.

Data del sopralluogo 30/8/2023

PER LA SOCIETA'

[Signature]

Il referente del reparto  
(nome/cognome, matricola e firma)

WANA LIPPOUS 31483 [Signature]

RESPONSABILE  
SC INGEGNERIA CLINICA

[Signature]

## Specifiche per installazione Leica HistoCore Spectra WS

Spazio minimo 220x80 cm (dimensioni totali dei banconi carrellati  
assemblati)

Scarico a parete, diametro del nostro tubo di scarico 32 mm, non più alto di 40  
cm dal pavimento,

Allaccio idrico (acqua fredda) attacco 3/4" con rubinetto, con portata minima  
1,7 l/minuto e una pressione di min 2 bar e massimo 6 bar.

N. 2 prese elettriche tipo schuko da posizionare ad un'altezza 1,5 metri dal  
pavimento, in modo da averle appena al di sopra degli strumenti.

Il sistema di aspirazione deve garantire una portata di 50 mc/h su entrambi  
gli strumenti, va posizionato ad un'altezza di 2 metri dal pavimento. Occorre  
un attacco ad Y da 50 mm maschio. Le 2 uscite relative all'espulsione dei  
fumi sono posizionate alle 2 estremità superiori degli strumenti, distanti l'uno  
dall'altra poco meno di 2 metri; montando la tubazione al centro degli  
strumenti, le 2 uscite non saranno distanti più di 1 metro dalla connessione.

Assorbimento elettrico:

Coloratore HistoCore Spectra ST → 1580 VA

Montavetrini HistoCore Spectra CV → 1100 VA

---

Leica Microsystems Srl

Sede legale Amministrativa ed Operativa: Via Emilia 26 · 20090 Buccinasco (MI), presso cui si prega di inoltrare ogni corrispondenza

Codice Fiscale/Partita IVA 09933630155

Socio Unico · Capitale Sociale 1.530.000,00 · Registro Imprese Varese · R.E.A. VA 346660

T +39 02 57486.1 · E-mail: [legal.entity@leica-microsystems.com](mailto:legal.entity@leica-microsystems.com)

[www.leica-microsystems.com](http://www.leica-microsystems.com)