

REGISTRAZIONE EXCEL

BLOCCATA AL .....  
FATTURA NON BLOCCATA AL .....  
SBLOCCATA IL .....

DATA CONSEGNA  
 RICEZIONE IN ORACLE  
 N° INVENTARIO  
 COLLAUDO

RICEZIONE

MESE: settembre

RICEVUTO:

**ORDINE N°: 20840**

**DEL 13/07/2023**

**DITTA: Alfatest Srl**

**REPARTO: Neurologia – Ex Convitto Suore, piano R**

**IMPORTO € 117.213,94 I.V.A. compresa**

**APPARECCHIATURA: N.1 contatore cellulare**

**CONSEGNATO IL: 04/09/2023**      **COLLAUDATO IL: 28/09/2023**

**INVENTARIO: 208438 contatore - 208439 ec** | **208440 reanimator**

**NOLEGGIO:**       **RICERCA:**

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

**NOTE:** 877-7724639 tecnico Alfatest



### VERBALE DI COLLAUDO TECNICO E MESSA IN SERVIZIO

IN CONTRADDITTORIO  UNILATERALE

ATTI: 242/2023

OGGETTO DELL'APPALTO: Contatore cellulare

IMPORTO DELL'APPALTO (IVA COMPRESA): € 117.213,94

DITTA FORNITRICE: Alfatest srl

FORNITORE ASS. TECNICA: Alfatest srl

NUMERO E DATA DEL BUONO D'ORDINE: 2023020840 del 13/07/2023

CIG: 98657312C6

In riferimento alle seguenti apparecchiature oggetto dell'appalto in argomento

N. INV	N. SERIE	TIPOLOGIA	MODELLO	PRODUTTORE	UNITA' OPERATIVA	REPARTO	CDRCDC
208438	2237530/I	CONTATORE DI PARTICELLE	NANOSIGHT NS 300	TAQVEN	NEUROLOGIA	RICERCA AUTORIZZATA	230/R16
208439	53K9WY3	PC	OPTIPLEX XE4	DELL	NEUROLOGIA	RICERCA AUTORIZZATA	230/R16
208440	GN-0C4VCG	MONITOR	P2422H	DELL	NEUROLOGIA	RICERCA AUTORIZZATA	230/R16

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  SI  No
- la corrispondenza delle A.M.S. alle normative applicabili  SI  No
- l'esecuzione dei controlli visivi e di sicurezza elettrica conformemente alle norme CEI 62-148 IEC EN 62353/CEI EN 61010-1  SI  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  SI  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. WCA MAGARI  
Nome e Cognome

[Firma]  
firma

- Il Responsabile dell'UO richiedente... NEUROLOGIA (.....)  
Unità Operativa Cdr/CdC

Prof. dott. CINQUELO CIOFFI  
Nome e Cognome

[Firma]  
firma

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

sig. [Firma]  
Nome e Cognome

[Firma]  
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 28-09-2023

Il Direttore dell'UOC Ingegneria Clinica  
Ing. Paolo Cassali

[Firma]





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

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

PADIGLIONE EX CONVITTO SCORPE PIANO R CdR/CdC 230 / R16  
U.O. NEUROLOGIA C.D.C. RICERCA AUTORIZZATA  
APPARECCHIO CONTATTORE COORDINATE PARTICENT CIVAB \_\_\_\_\_  
PRODUTTORE MAWERN  
MODELLO NAWOSIGHT NS300 SERIE 1237510/I  
INVENTARIO 208438 ACC.DI \_\_\_\_\_  
ORDINE N° 2023020840 DATAORD. 13 / 07 / 2023  
DITTA FORNITRICE ALFATEST SRL DITTA MANUTENTRICE ALFATEST SRL  
VALORE CON IVA € 117.213,94 PROPRIETA'  Ospedale  Università  Altro \_\_\_\_\_

FORMA PRESENZA  Service  Comodato d'uso  Donazione  Università  Noleggio  Acquisto  
Ricerca

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 2010

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 100  W  VA  A

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

NOTE APPARECCHIO ABBINATO A PC INV. 208439 E MONITOR

INV. 208440



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

**VERIFICA VISIVA**

OGGETTO DEL CONTROLLO	ok	non ok	non applicabile	NOTE
Integrità telaio - Involucro	X			
Protezione parti in movimento	X		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			FSA
Ruote - Freni - Slitte.....			X	
Filtri esterni (acqua) (aria) (olio).....	X		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 \_\_\_\_\_

**EVENTUALI NOTE**

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

DATA MESSA IN SERVIZIO 28 / 09 / 23

SCADENZAGARANZIA 28 / 09 / 25 24 mesi

DATA COMPILAZIONE 28 / 09 / 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) COMI (Nome) GIACOMO Direttore dell'U.O. CdR/CdC Neurologia, 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. 2023020840 del 13/07/2023
- 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 cessati 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 28-09-2023

Firma per accettazione dell'incarico

Il delegato alla gestione della conservazione e custodia

Il delegato alla gestione del reprocessing

Il delegato alla gestione del corretto utilizzo

Il Direttore dell'UO

