

REGISTRAZIONE EXCEL

RICEZIONE

BLOCCATA AL
FATTURA NON BLOCCATA AL
SBLOCCATA IL

DATA CONSEGNA
RICEZIONE IN ORACLE
N° INVENTARIO
COLLAUDO

MESE: MA20
RICEVUTO: 14132

ORDINE N°: 7126 DEL 26-02-2024

DITTA: ORIGIO ITALIA S.R.L.

REPARTO: S.S. PMA - PAD. REGINA ELENA

IMPORTO € 80.938,96 iva inclusa

APPARECCHIATURA: N. 3 CAPPE + N. 2 STEREOMICROSCOPI

CONSEGNATO IL: ..23../03../2024 COLLAUDATO IL: 28 ../03../2024

INVENTARIO: 218379 - 218380 - 218381 - 248382 - 218383

NOLEGGIO: RICERCA:

GAEM: ORACLE: RISCATTO: €

NOTE: Progettazione PGT



Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
S.C. Ingegneria Clinica

VERBALE DI COLLAUDO TECNICO E MESSA IN SERVIZIO

IN CONTRADDITTORIO UNILATERALE

ATTI: 480/2023

OGGETTO DELL'APPALTO: N. 3 CAPPE + N. 2 STEREOMICROSCOPI

IMPORTO DELL'APPALTO (IVA COMPRESA): 80.938,96 €

DITTA FORNITRICE: ORIGIO ITALIA S.R.L.

FORNITORE ASS. TECNICA: ORIGIO ITALIA S.R.L.

NUMERO E DATA DEL BUONO D'ORDINE: 2024007126 del 26/02/2024

CIG: A032E336D2

In riferimento alle seguenti apparecchiature oggetto dell'appalto in argomento

N. INV	N. SERIE	TIPOLOGIA	MODELLO	PRODUTTORE	UNITA' OPERATIVA	REPARTO	CDRCDC
218383	2402LI02	CAPPA A FLUSSO LAMINARE	WS L124 IVF 230V	CooperSurgical	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZION E OSTETRICO GINECOLOGIC A E PMA	PMA (PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA) DAY HOSPITAL	732/W89
218381	2316LI07	CAPPA A FLUSSO LAMINARE	WS L124 IVF 230V	CooperSurgical	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZION E OSTETRICO GINECOLOGIC A E PMA	PMA (PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA) DAY HOSPITAL	732/W89
218380	2314LI03	CAPPA A FLUSSO LAMINARE	WS L124 IVF 230V	CooperSurgical	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZION E OSTETRICO GINECOLOGIC A E PMA	PMA (PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA) DAY HOSPITAL	732/W89
218382	3E10030	STEREOMICROSCOPIO	SZX10	OLYMPUS	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZION E OSTETRICO GINECOLOGIC A E PMA	PMA (PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA) DAY HOSPITAL	732/W89
218379	3E09389	STEREOMICROSCOPIO	SZX10	OLYMPUS	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZION E OSTETRICO GINECOLOGIC A E PMA	PMA (PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA) DAY HOSPITAL	732/W89

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



Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
S.C. Ingegneria Clinica

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

- 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

Riserve ai fini del successivo positivo collaudo:

acquisiti i SEGUENTI pareri di competenza:

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

sig. LUCA MAGGI
Nome e Cognome

[Firma]
firma

- Il Responsabile dell'UO richiedente**..... (.....)

dott. E. SDRIGLIANA
Nome e Cognome

Unità Operativa _____ Cdr/CdC
[Firma]
firma

- Per la Ditta (messa in servizio in contraddittorio):** ORIGIO ITALIA SRL

sig. FRANCESCO CELETTI
Nome e Cognome

[Firma]
firma

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

sig. CRISTINA QUARNERI

[Firma]





Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
S.C. Ingegneria Clinica

Nome e Cognome

firma

AUTORIZZA

la messa in servizio delle apparecchiature su elencate.

Letto, confermato e sottoscritto in data...28/03/2024.....

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 REGINA ELENA PIANO PIANO TERRA Cdr/CdC 721/W89

U.O. PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE OSTETRICO GINECOLOGICA E PMA

C.D.C. PMA (PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA) DAY HOSPITAL

APPARECCHIO STEREOMICROSCOPIO CIVAB MOLOLY10

PRODUTTORE OLYMPUS

MODELLO SZX10 SERIE 3E10036 / 3E09389

INVENTARIO 218382 - 218379 ACC. DI 218383 - 218381

ORDINE N° 2024007126 DATA ORD. 26/02/2024

DITTA FORNITRICE ORIGIO ITALIA S.R.L. DITTA MANUTENTRICE ORIGIO ITALIA S.R.L.

VALORE CON IVA € 80.938,96 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 IEC 1010

PRESENZA DI PARTI APPLICATE Sì No N° _____ TIPO _____

ALIMENTAZIONE Interna Esterna CAVO SEPARABILE Sì No CONNESSIONE Permanente A spina

TENSIONE DI ALIMENTAZIONE _____ AC 12V DC POTENZA 0,76 W VA A

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

NOTE PROGETTO RGT



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			
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 Sì No

SE NON SONO ALLEGATI INDICARE IL MOTIVO _____

EVENTUALI NOTE

DATA MESSA IN SERVIZIO 28 / 03 / 2024

SCADENZA GARANZIA 28 / 03 / 2025

DATA COMPILAZIONE 27 / 03 / 2024

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



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

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

PADIGLIONE REGINA ELENA PIANO PIANO TERRA CdR/CdC 721/W89

U.O. PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE OSTETRICO GINECOLOGICA E PMA

C.D.C. PMA (PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA) DAY HOSPITAL

APPARECCHIO CAPPA A FLUSSO LAMINARE CIVAB CBICQIWS

PRODUTTORE COOPERSURGICAL

MODELLO WS L124 IVF 230V SERIE 2402LI02 / 2316LI07 / 2314LI03

INVENTARIO 218383-218381-218380 ACC. DI _____

ORDINE N° 2024007126 DATA ORD. 26/02/2024

DITTA FORNITRICE ORIGIO ITALIA S.R.L. DITTA MANUTENTRICE ORIGIO ITALIA S.R.L.

VALORE CON IVA € 80.938,96 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 IEC 1010

PRESENZA DI PARTI APPLICATE Sì No N° _____ TIPO _____

ALIMENTAZIONE Interna Esterna CAVO SEPARABILE Sì No CONNESSIONE Permanente A spina

TENSIONE DI ALIMENTAZIONE 230V AC DC POTENZA 1,2 W VA A

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

NOTE PROGETTO PGT





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			
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			2 x 6,3 A
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 Sì No

SE NON SONO ALLEGATI INDICARE IL MOTIVO _____

EVENTUALI NOTE

VSE ESEGUITE DALLA DITA FORNITRICE

DATA MESSA IN SERVIZIO 28 / 03 / 2024

SCADENZA GARANZIA 28 / 03 / 2025

DATA COMPILAZIONE 27 / 03 / 2024

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) SOMICCIANA (Nome) ZUCCHERO Direttore dell'U.O
CdR/CdC 732 1189, 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. 7126 del 20/02/2021
- 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) QUARNERI (Nome) CRISTINA
- 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) QUARNERI (Nome) CRISTINA
- di delegare la gestione del corretto utilizzo dei beni in argomento al sig./sig.ra/dr./dr.ssa (Cognome) QUARNERI (Nome) CRISTINA

Data 28/3/22

Firma per accettazione dell'incarico

Il delegato alla gestione della conservazione e custodia

[Signature]

Il delegato alla gestione del reprocessing

[Signature]

Il delegato alla gestione del corretto utilizzo

[Signature]

Il Direttore dell'UO

[Signature]

