

REGISTRAZIONE EXCEL

RICEZIONE

DURC 27/5/24

BLOCCATA AL .....

FATTURA NON BLOCCATA AL .....

SBLOCCATA IL .....

DATA CONSEGNA

RICEZIONE IN ORACLE

N° INVENTARIO

COLLAUDO

MESE: FEBBRAIO 1 24

RICEVUTO:  14044

ORDINE N°: 3464

DEL 29-01-2024

DITTA: A. DE MORI S.P.A.

REPARTO: NEONATOLOGIA E TIN TERAPIA INTENSIVA  
NEONATALE DEGENZA

IMPORTO € 117.059,00 iva inclusa

APPARECCHIATURA: N. 5 MONITOR TRANSCUTANEI

CONSEGNATO IL: 06/02/24 COLLAUDATO IL: 08/02/24

INVENTARIO: 247608/607/606/605/604

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 29/01/2024  
ORDINE NUMERO 2024003464-rev1  
Data di stampa 29/01/2024

Spett.  
A. DE MORI S.P.A. Cod. 4200  
Via Portaluppi 15  
20138 MILANO  
Fax () 02/58001257

ATTI 24/2024 N. 5 MONITOR TRANSCUTANEI PER LA SC NEONATOLOGIA E T.I.NEONATALE

Riga	Descrizione	Vs.cod.	Q.ta'	P.u.(euro)	Sconti	IVA
1	MONITOR TRANSCUTANEO MOD. TCM5 FLEX PO2/PCO2 COD. 393-500 Cod.int.ASMTR TCM 5 FLEX AS1410		5 Nr	19.190,00000		22

CIG A049D69F04

CUP C44E22000350002

CUP C44E22000350002 - CONDIZIONI E CONFIGURAZIONE COME DA OFFERTA N. G003/2024/PR del 23/01/2024. CONSEGNA URGENTE ENTRO IL 05/02/2024 (OK DEL DOTT. LUSA) PREVI ACCORDI CON LA SC INGEGNERIA CLINICA, ING. IGNORANZA E SIG. BELTRAMI TEL. 02.5503.2610-4448.

Impon. Euro 95.950,00                      IVA Euro 21.109,00                      Tot. Euro 117.059,00

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

2023000141 PS Atti 0 (020410) Euro 117.059,00

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

N. di richiesta interna : (1) .-780WA2

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

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

PADIGLIONE MANGIAGALLI PIANO 1 CdR/CdC 780/WA2

U.O. NEONATOLOGIA C.D.C. TIN

APPARECCHIO MONITOR TRANSCUTANEI CIVAB MTR

PRODUTTORE RADIOMETER

MODELLO TCM 5 FLEX SERIE \_\_\_\_\_

INVENTARIO \_\_\_\_\_ ACC. DI \_\_\_\_\_

ORDINE N° 2024003464 DATA ORD. 29/01/2024

DITTA FORNITRICE A. DE MORI S.P.A. DITTA MANUTENTRICE A. DE MORI S.P.A.

VALORE CON IVA € 117.059,00 PRORIETA'  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  Medicale  Da Laboratorio

CERTIFICAZIONI  IMQ  VDE  TUV  CE  CE Dispositivo Medico 2797  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 \_\_\_\_\_ ZEC 60601-1

PRESENZA DI PARTI APPLICATE  Si  No N° 1 TIPO BF

ALIMENTAZIONE  Interna  Esterna CAVO SEPARABILE  Si  No CONNESSIONE  Permanente  A spina

TENSIONE DI ALIMENTAZIONE 240V  AC  DC POTENZA 55  W  VA  A

TIPO  Stagno all'immersione  Comune  Protetto contro lo stitilicidio 2P32  Protetto contro lo spruzzo

NOTE \_\_\_\_\_



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	/			
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)	/			2x1,25AH
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

VEP eseguite da SAT

**EVENTUALI NOTE**

DATA MESSA IN SERVIZIO 06/02/2024

SCADENZA GARANZIA 06/02/2025

DATA COMPILAZIONE 06/02/2024

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

12 mesi full-risk





Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie  
S.C. Ingegneria Clinica

## VERBALE DI COLLAUDO TECNICO E MESSA IN SERVIZIO

IN CONTRADDITTORIO  UNILATERALE

ATTI: 24/2024

OGGETTO DELL'APPALTO: N.5 MONITOR TRANSCUTANEI IMPORTO DELL'APPALTO (IVA COMPRESA): € 117.059,00

DITTA FORNITRICE: A. DE MORI S.P.A.

FORNITORE ASS. TECNICA:

NUMERO E DATA DEL BUONO D'ORDINE: 2024003464 del 29/01/2024

CIG: A049D69F04

In riferimento alle seguenti apparecchiature oggetto dell'appalto in argomento

N. INV	N. SERIE	TIPOLOGIA	MODELLO	PRODUTTORE	UNITA' OPERATIVA	REPARTO	CDRCDC
217404	393-500R1293W007	MONITOR TRANSCUTANE O	TCM 5 FLEX	Radiometer	NEONATOLOGI A	TIN	780/WA2
217405	393-500R1294W001	MONITOR TRANSCUTANE O	TCM 5 FLEX	Radiometer	NEONATOLOGI A	TIN	780/WA2
217406	393-500R1293W004	MONITOR TRANSCUTANE O	TCM 5 FLEX	Radiometer	NEONATOLOGI A	TIN	780/WA2
217407	393-500R1294W003	MONITOR TRANSCUTANE O	TCM 5 FLEX	Radiometer	NEONATOLOGI A	TIN	780/WA2
217408	393-500R1293W009	MONITOR TRANSCUTANE O	TCM 5 FLEX	Radiometer	NEONATOLOGI A	TIN	780/WA2

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  
S.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. Andrea Belli  
Nome e Cognome

[Firma]  
firma

- Il Responsabile dell'UO richiedente..... (.....)  
Unità Operativa \_\_\_\_\_ Cdr/Cdc

dott. ....  
Nome e Cognome

.....  
firma

- Per la Ditta (messa in servizio in contraddittorio): A DE MORI

sig. IGNAZIO MARIANI  
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 06/02/2024

Il Direttore dell'UOC Ingegneria Clinica

Ing. Paolo Cassol  
[Firma]



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

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

Il sottoscritto/a (Cognome) PROF.SSA FUNAGALLI (Nome) MONICA Direttore dell'U.O CdR/CdC **780/WA2**, 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..... del.....
- 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 06/02/2024.....

**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**

.....

