

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT00967720285  
Progressivo di invio: zY201  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: URSX3X  
Telefono del trasmittente: 00000  
E-mail del trasmittente: digidoc-support@eng.it

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00856750153  
Denominazione: Philips S.p.A. - Healthcare  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: Via L. Mascheroni, 5  
CAP: 20123  
Comune: Milano  
Provincia: MI  
Nazione: IT

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI  
Numero di iscrizione: 8801  
Capitale sociale: 50000000.00  
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: 039 2031  
E-mail: sfocredit@philips.com

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: 92005870909  
Denominazione: AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE

### Dati della sede

Indirizzo: VIA ENRICO COSTA 57  
CAP: 07100  
Comune: SASSARI  
Provincia: SS  
Nazione: IT

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2018-01-25** (25 Gennaio 2018)  
Numero documento: **0920500481**  
Importo totale documento: **40708.96**  
Causale: **FORNITURA DI N. 1 MONITOR AMAGNETICO MOD. MR400 COMPLETO DI ACCESSORI.**  
Causale: **Materiale consegnato con ns. documento di trasporto: - n. 811453934 del 10/1/2018.**  
**VERBALE DI COLLAUDO DEL 23/01/2018. RDO MEPA 1752301 del 21/11/2017.**  
Causale: **Contributo conai assolto, ove dovuto**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **CONTRATTO MEPA RDO 1**  
Data ordine di acquisto: **2017-11-21** (21 Novembre 2017)  
Codice Unitario Progetto (CUP): **B24B12000030001**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZB1209BA0F**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

Descrizione bene/servizio: **IMPORTO TOTALE**  
Quantità : **1.00**  
Valore unitario: **33368.00**  
Valore totale: **33368.00**  
IVA (%): **22.00**

### *Altri dati gestionali*

Tipo dato: **DEST**  
Valore testo: **P.O. NOSTRA SIGNORA DELLA MERCEDE**  
Tipo dato: **INDIRIZZO**  
Valore testo: **VIA GIUSEPPE PILIA SNC 1**  
Tipo dato: **PRESSO**  
Valore testo: **LANUSEI - 08045 - OG**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **33368.00**  
Totale imposta: **7340.96**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### *Dettaglio pagamento*

Modalità : **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2018-01-25** (25 Gennaio 2018)  
Termini di pagamento (in giorni): **60**  
Data scadenza pagamento: **2018-03-26** (26 Marzo 2018)  
Importo: **33368.00**  
Istituto finanziario: **Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.**  
Codice IBAN: **IT63B0100501612000000000176**  
Codice ABI: **01005**  
Codice CAB: **01612**

**Philips S.p.A. - Healthcare** Sede Legale:  
Via L. Masciettoni, 5  
20123 MILANO

Cap. Soc. € 50.000.000,00 i.v.  
Reg. Imp. Milano, Cod. Fisc. e P. IVA n. 00856750153 - R.E.A. Milano n. 89001  
Reg. Produttori AEE n. IT0801000000099  
Nr. Registro Pile e Acc.: IT09080P00001186

Uffici Amministrativi e Commerciali:  
Via Casati, 23 - 20052 MONZA  
Telefono: ++ (039) 203.1

LUOGO DI MOVIMENTAZIONE  
**PHILIPS SPA HEALTHCARE C/O MUSCI TRASPORTI**  
**VIA DEL LAVORO, 19 20863 - CONCOREZZO - MB**

D.P.R. 472/96  
**DOCUMENTO DI USCITA / TRASPORTO**  
**N. CMS 18-0004**

CAUSALE DEL TRASPORTO (MOVIMENTAZIONE MERCE)	NUMERO ORDINE	DATA ORDINE	DATA	N. DELL'EMITTENTE	PAGINA
INVIO CONTO SOSPESO A TERZI			17/01/2018		1/1

DESTINATARIO MERCE  
**OSPEDALE NOSTRA SIGNORA DELLA MERCEDE**  
**VIA GIUSEPPE PILLA, SNC**  
**08045 LANUSEI (OG)**

INTESTATARIO  
**AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE**  
**VIA ENRICO COSTA, 57**  
**071000 SASSARI**

RIFERIMENTO	DATA RIFERIMENTO	ESECUTORE DEL TRASPORTO	PORTO	NR. COMM.	NUMERO COMPUTER
MEPA RDO1752301 DEL 21/11/2017		MUSCI	FRANCO		
LOCALIZIONE	QUANTITÀ	DESCRIZIONE BENI	N. LINEA	CODICE PRODOTTO	
	1	EXPRESSION PATIENT MONITOR MR400		866185	
	1	EXPRESSION MR400 ACCESSORIES		866428	
	1	EXPRESSION INFORMATION PORTAL (IP5) (RIF. NIC. 06-2018)		865471	
(TRATTASI DI MONITOR AMAGNETICO PER REP. DI RISONANZA MAGNETICA - PIANO TERRA)					
<u>CONSEGNA TASSATIVA IL GIORNO 22 GENNAIO 2018</u>					
C/O: OSPEDALE NOSTRA SIGNORA DELLA MERCEDE REP. RISONANZA MAGNETICA - PIANO TERRA C.A. DR. PILLA - TEL. 0782/490211 COORDINATORE DR. PADERI 349/4684904 08045 LANUSEI (OG)					
TOTALE QUANTITÀ	NUMERAZIONE COLLI DAL	NUMERAZIONE COLLI AL	PESO KG.	N. COLLE E ASPETTO ESTERIORE	
	CS9647	160		1 CARTONI 1 CASSE	

DATI DI IDENTIFICAZIONE DEL VETTORE INCARICATO  
DEL TRASPORTO

**MUSCI TRASPORTI S.R.L.**  
Via F. Sanf. 10  
Senago (MI)  
Tel. 02 9980569

DATA E ORA DI RITIRO DEL MATERIALE  
O DI INIZIO DEL TRASPORTO / CONSEGNA

12/11/18 12.30

FIRMA DI CHI ESEGUE IL TRASPORTO

VARIAZIONE DEL DESTINATARIO  
O DEL LUOGO DI DESTINAZIONE

FIRMA DEL DESTINATARIO

PADERI ARZUFFO

177

08045 LANUSEI (OG)  
C.V. DR. PILLIA - TEL. 04951460211 COORDINATORE DR. PADERI 34614684604  
REP. RISONANZA MAGNETICA - PIANO TERRA  
C/O OSPEDALE NOSTRA SIGNORA DELLA MERCEDE

CONSEGNA TASSATIVA IL GIORNO 25 GENNAIO 2018

(TRATTASI DI MONITOR AMAGNETICO PER REP. DI RISONANZA MAGNETICA - PIANO TERRA)

(RIF. NIC. 06-2018)

1	ESPRESSIONI INFORMATION PORTAT. (IP2)	889411
1	ESPRESSIONI MR400 ACCESSORIES	889428
1	ESPRESSIONI PATIENT MONITOR MR400	889482

MEPA RDO173301 DEL 21/11/2017 MUSCI FRANCO

08045 LANUSEI (OG) 011000 SAVSARI  
VIA GIUSEPPE PILLIA, SNC VIA ENRICO COSTA, 21  
OSPEDALE NOSTRA SIGNORA DELLA MERCEDE AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE

INVIO CONTO SOSPESO A TERZI 11/01/2018 JM

VIA DEL LAVORO, 19 20893 - CONCOREZZO - MB  
PHILIPS SPA HEALTHCARE C/O MUSCI TRASPORTI  
C.M.S. 18-0004



**Electronica  
Bio Medica** srl  
a company of TBS Group

Via F. Bettini, 13  
06034 FOLIGNO (Pg)  
Tel. 0742/32661  
Fax 0742/326632  
www.ebm.it  
info@ebm.it

Cliente:

ATS-ASSL-LANUSEI

38197/CO

Data 03/01/18

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 1752301 del 21/11/18 la ATS-ASSL-LANUSC, ha affidato alla Ditta PHILIPS la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
12693	PHILIPS	MONITOR RICEVENTE	EXPRESSION IP5	US51903637
12695	PHILIPS	MONITOR TRASMET.	EXPRESSION HR400	US53201477
12696	PHILIPS	MODULO SPO2	EXPRESSION HR	SG534160
12697	PHILIPS	MODULO ECG	EXPRESSION HR	SGE34202
Accessori				
12694	PHILIPS	STAMP. SU CARTA	453564253071	2095698
12698	PHILIPS	CARICA BATTERIE	989803191031	10171974

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO RADIODIAGNOSI presso la Struttura: P.O. LANUSEI  
CSH 180004

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 22/01/18 con bolla nr. \_\_\_\_\_ ed alla successiva installazione;
- Che occorre accertare, ove necessario in contraddittorio con la ditta fornitrice, l'avvenuta consegna/installazione ed il regolare funzionamento della/e apparecchiatura/edi cui sopra;

Per l'espletamento delle operazioni di collaudo il giorno 23/01/18 presso P.O. LANUSEI sono convenuti i signori:

COLLIU MATTEO Incaricato EBM

PADGERI ANTONIO Incaricato ATS-ASSL-LANUSI

MELONI FABRIZIO Incaricato PHILIPS

Incaricato \_\_\_\_\_

I componenti, dato atto che la ditta sopra menzionata ha fornito a questa Azienda, la/e apparecchiatura/e richiamata/e in premessa, e che le medesime corrispondono a quelle descritte nell'ordine sopra specificato,

### CERTIFICANO CHE LE APPARECCHIATURE INDICATE IN PREMESSA:

- 1) sono state regolarmente installate (vedi allegati);
- 2) sono regolarmente funzionanti;
- 3) sono rispondenti alle normative tecniche vigenti, per quanto rilevato dalla documentazione prodotta e dalle prove effettuate (vedi allegati);
- 4) hanno correttamente superato le prove e le misure strumentali di accettazione previste dalla Norma CEI 62-122 (vedi allegati);
- 5) sono corredate di tutti i manuali d'uso e dei manuali tecnici;
- 6) possiedono le caratteristiche funzionali prescritte dalle normative vigenti;
- 7) sono state inventariate con i numeri precedentemente indicati;

Certificano inoltre che la ditta fornitrice ha regolarmente soddisfatto tutti gli adempimenti previsti dal contratto di fornitura.

### CERTIFICANO CHE L'ESITO DEL COLLAUDO E' POSITIVO

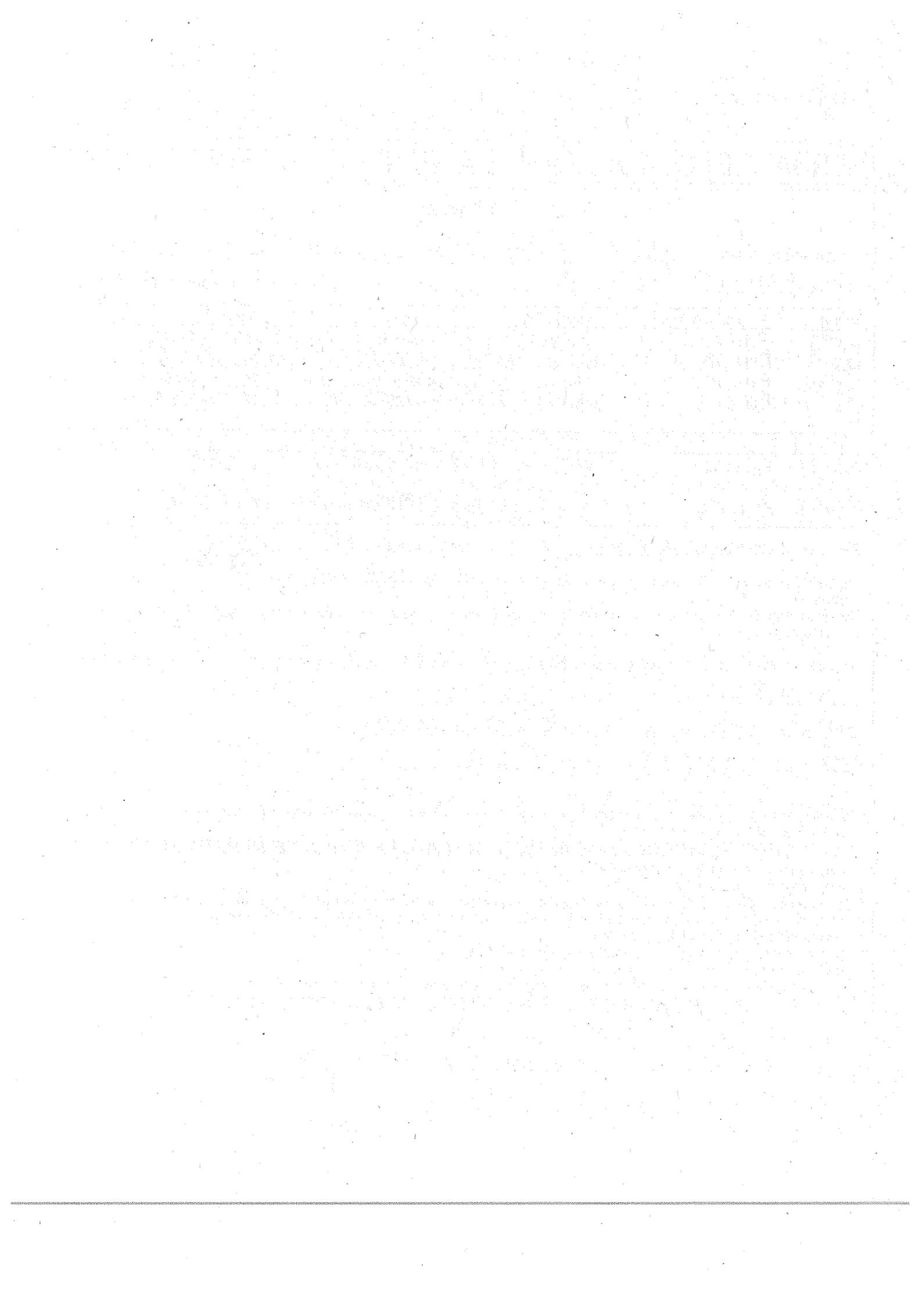
Note \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto, per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl Colliu Matteo  
 Il Consegnatario del bene Colliu Matteo  
 Il referente Amm.vo dell'Azienda \_\_\_\_\_  
 Il Responsabile della ditta fornitrice Padgeri Antonio

### In Allegato:

- Certificati Installazione ditta fornitrice
- Scheda di verifica e collaudo
- Attestato di formazione rilasciato al personale
- Verbale di presa in carico beni mobili
- Altro



**Azienda Per la Tutela della Salute – Sardegna**  
**A.S.L. 4 LANUSEI**  
**Via Enrico Costa, 57/Piazza Fiume**  
**07100 SASSARI**  
**Telefono +390782490539**

**Contratto/Ordine :** Ordine di fornitura MEPA RDO n. 1752301 del 21/11/2017,  
Offerta MEPA; CIG ZB1209BA0F.

**Destinatario:** Presidio Ospedaliero Nostra Signora della Mercedes – Servizio di  
Radiologia – via Giuseppe Pilia, snc – 08045 LANUSEI (OG).

**Sales Order Number:** 6600375396.

**Importo Contrattuale:** L'importo complessivo della fornitura è di Euro 33.368,00  
(al netto di IVA).

**Oggetto del Contratto:** Fornitura e posa in opera di n. 1 monitoramagnetico mod.  
MR400 completo di accessori per le esigenze del Servizio di Radiologia del PO  
Nostra Signora della Mercedes di Lanusei.

**Descrizione Prodotto/ Configurazione:**

➤ N. 1 cod. 866185 Expression Patient Monitor MR400 completo di accessori.

**Impresa Affidataria :** Philips S.p.A. con sede in Milano, Via L. Mascheroni n. 5 ed  
uffici in Monza, via Casati n. 23.

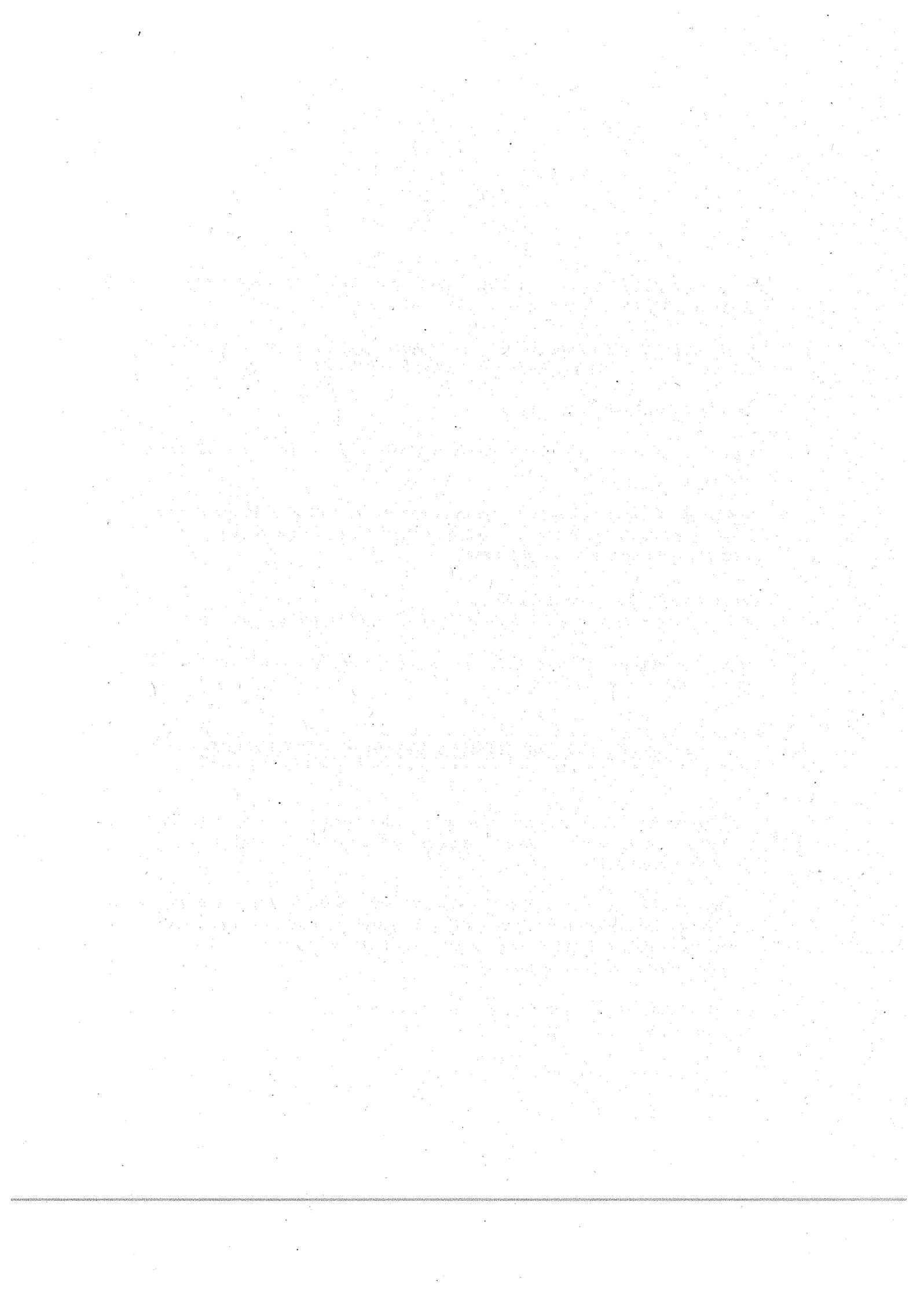
## **VERBALE DI VERIFICA ED ACCETTAZIONE**

Sulla scorta dei documenti contrattuali si procede ad un esame generale della  
fornitura effettuata, al fine di accertarne la conformità rispetto a quanto previsto, ed  
alla normativa applicabile.

A seguito della effettuazione delle verifiche del caso viene constatato che quanto  
oggetto di fornitura risulta completamente consegnato presso la sede designata dal  
cliente, regolarmente installato e funzionante, nonché atto allo scopo cui è destinato e  
come tale può venire messo in funzione.

Le apparecchiature risultano assistite dalla relativa documentazione tecnica e dai  
richiesti certificati di conformità.

Tutto quanto sopra premesso ed in esito alle operazioni sopra descritte, dalle quali  
risulta l'avvenuta verifica con esito positivo nonché l'ottemperanza del Fornitore agli  
obblighi contrattuali e di legge, si



## CERTIFICA

Che alla sottoscrizione del presente Verbale il sistema è da intendersi pronto per l'uso clinico su pazienti.

Pertanto la fornitura di cui al contratto in epigrafe deve intendersi accettata per ogni conseguente effetto contrattuale e di legge, inclusa la presa in carico del Committente.

La garanzia tecnica decorre dalla data del presente verbale ed avrà una durata contrattualmente prevista di 12 mesi.

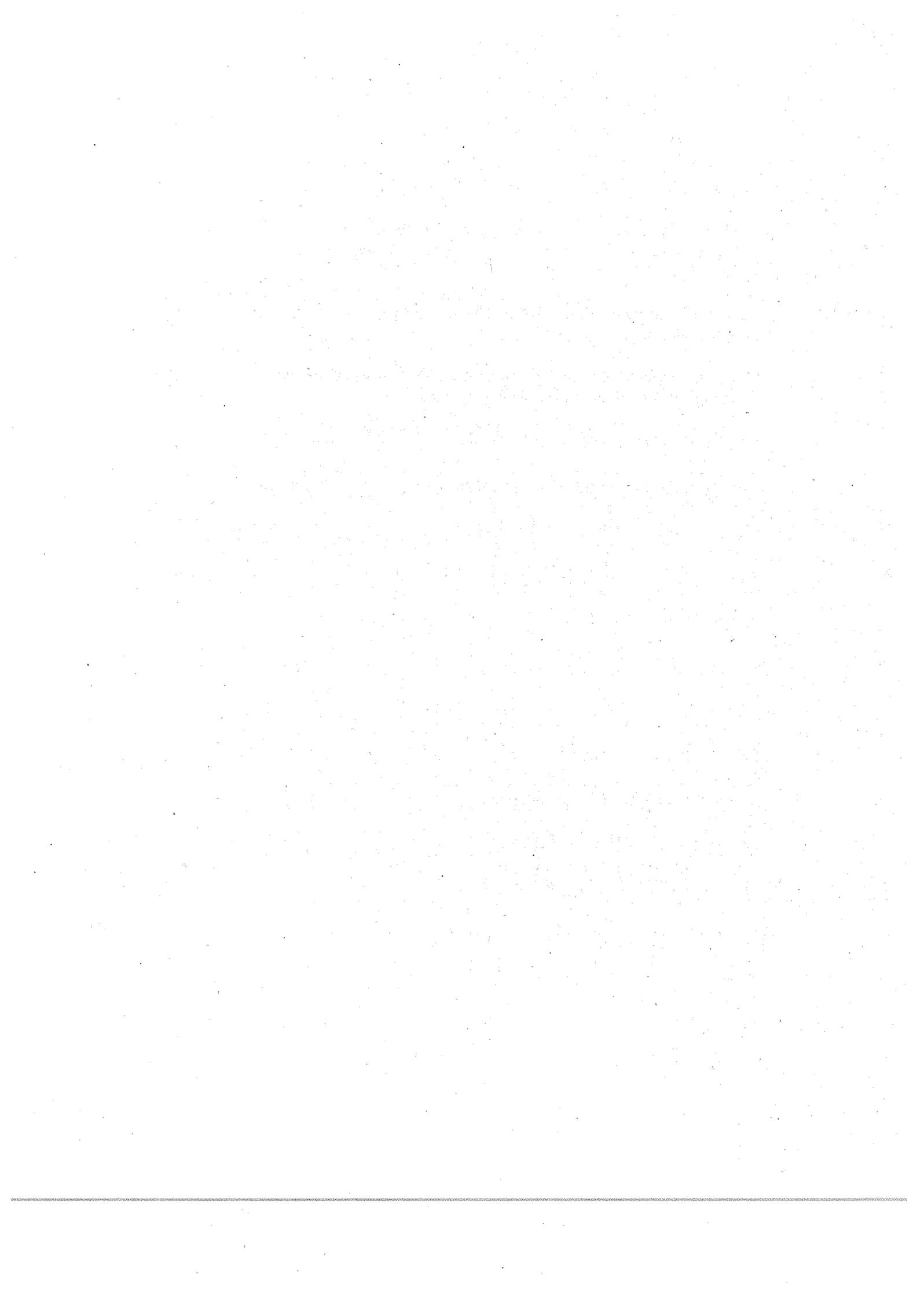
Nulla osta pertanto alla liquidazione a saldo del corrispettivo, che risulta dovuto al Fornitore nell'importo contrattualmente previsto.

Data di Accettazione del Sistema: 23.1.2018 .....

in rappresentanza del Committente	funzione
NOME E COGNOME <u>ASPINI ANTONIO</u>	<u>COORDINATORE</u>
FIRMA <u>[Firma]</u>	
NOME E COGNOME _____	
FIRMA _____	
NOME E COGNOME _____	
FIRMA _____	

in rappresentanza del Fornitore	funzione
NOME E COGNOME <u>Meloni FABRIZIO</u>	<u>TECNICO SPECIALIST</u>
FIRMA <u>[Firma]</u>	
NOME E COGNOME _____	
FIRMA _____	

Per eventuali note utilizzare Allegato "A"



# VERBALE DI VERIFICA ED ACCETTAZIONE

Allegato "A"

## Ulteriori Informazioni:

*Il sistema è installato e pronto per l'uso su paziente, ad eccezione delle funzionalità di seguito elencate:*

**Prodotti o servizi non consegnati:**

EA IL TRAINING 5° STADIO FISSO  
X VENERDI 25 GENNAIO 2018

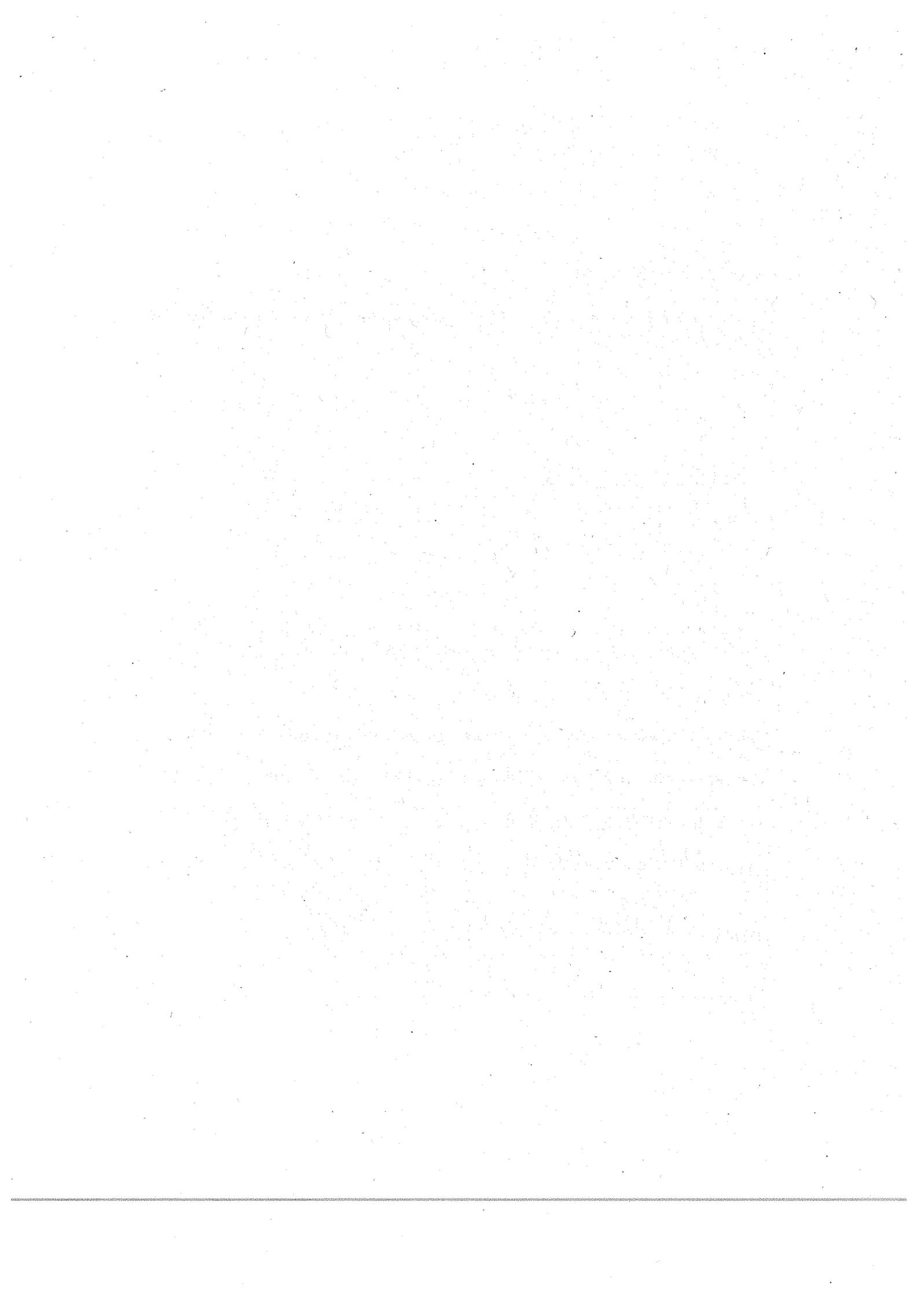
*Philips rimarrà responsabile per la mancanza di qualsiasi elemento contrattualmente previsto e descritto all'atto del suddetto verbale.*

Data: 23.01.18

*Barrare le caselle nel caso non ci fossero ulteriori informazioni, e datare.*

*Nel caso siano state inserite informazioni apporre le firme qui sotto:*

in rappresentanza del Committente	in rappresentanza del Fornitore
FIRMA <u>PAZZI ADOVIO</u>	<u>Meloni Fabrizio</u>
FIRMA <u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>
FIRMA _____	_____





**1 Anagrafica apparecchiatura**

a	Costruttore : PHILIPS	Scheda : 12597
	Modello : EXPRESSWN HR	
	Tipo : MODULO ECG	
	Presidio : P.O. LANUSEI	U.O. : RADIOLOGIA
	Stanza : RISONANZA	Matricola : SGE34202
	<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso : <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università	Inventario : 6505002511
Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input checked="" type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2		

**2 Targa dati**

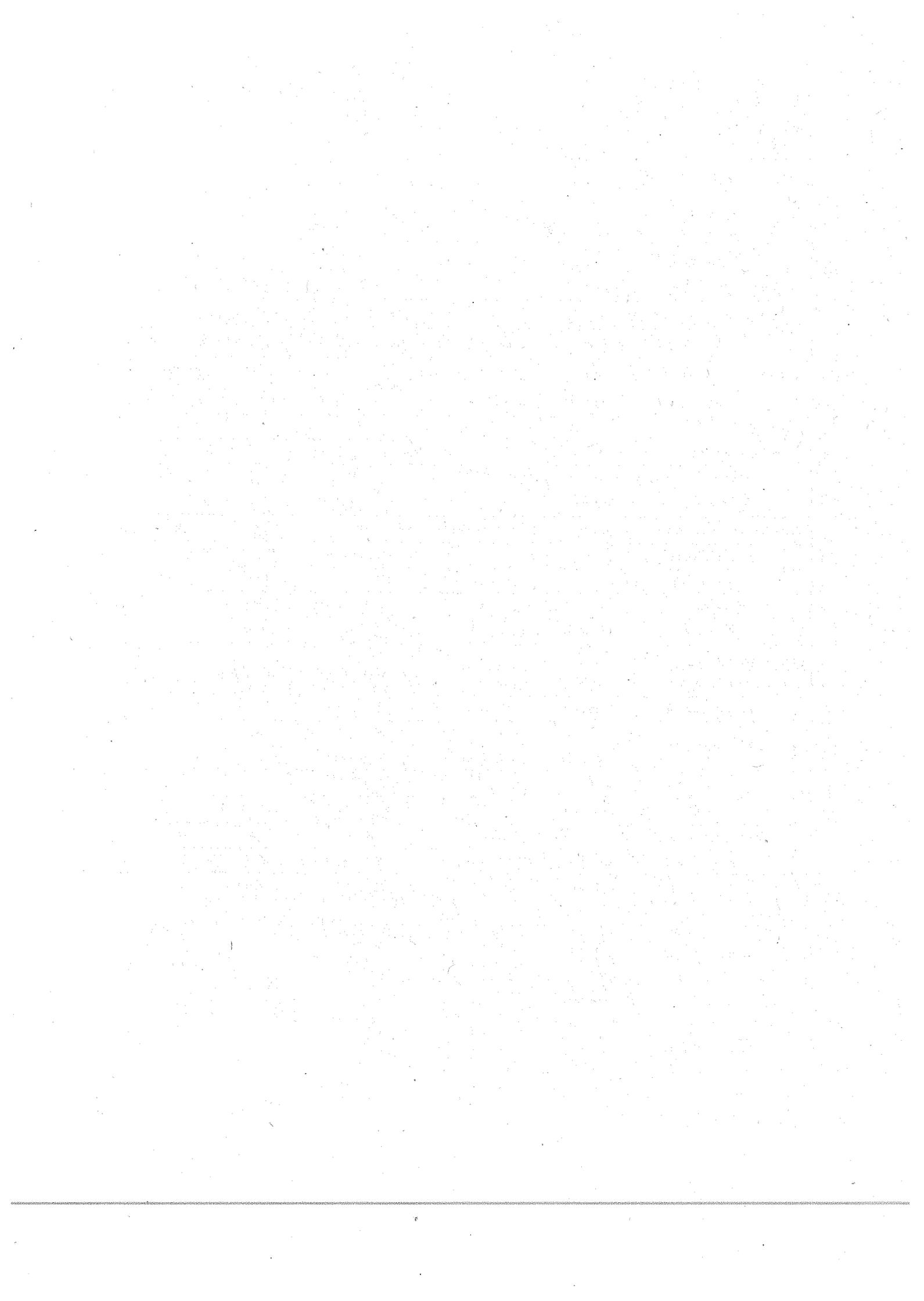
a	Tensione di alimentazione : [   ] V	Potenza : [   ] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input checked="" type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input checked="" type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile : [   ] A	Fusibile riscontrato : [   ] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente   Ente Certificatore : [ 0413 ] Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

**3 Alimentazione**

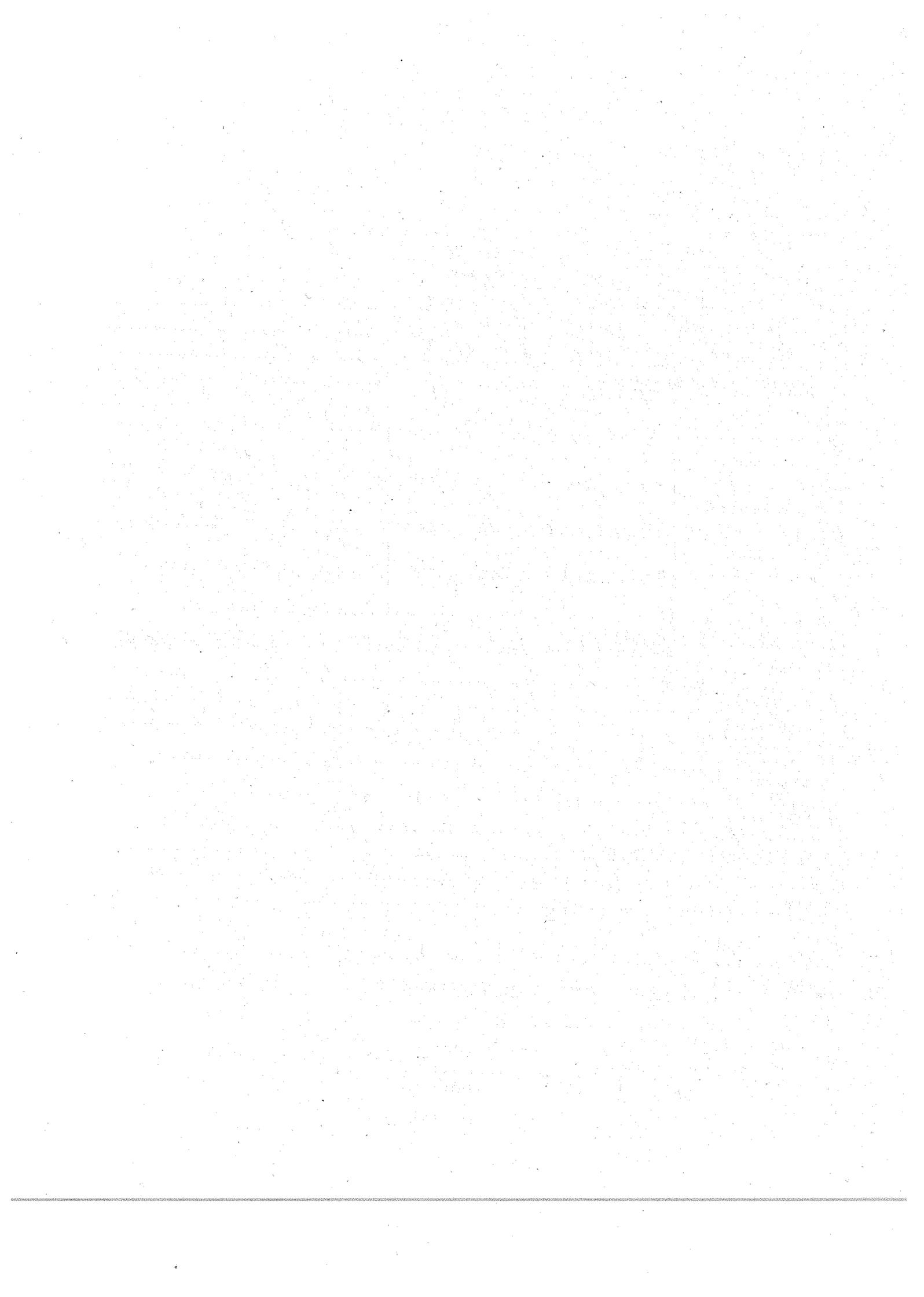
a	Alimentazione da impianto : <input type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input checked="" type="checkbox"/> Alimentazione interna
b	Cavo alimentazione : <input type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
d	Involucro : <input type="checkbox"/> Conduttore <input checked="" type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
e	Morsetti : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
f	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli
g	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente   Ente Certificatore : [ 0413 ] Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente

**4 Violazioni**

a	Violazioni alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme <input type="checkbox"/> Cavo non integro <input type="checkbox"/> Uso prolunga <input type="checkbox"/> Assenza terra impianto <input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti
b	Altre violazioni : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Pedale non a norma <input type="checkbox"/> Aperture in involucro <input type="checkbox"/> P.A. a massa <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parti movimento non protette <input type="checkbox"/> Cavo connessione non integro <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Cambiatensione e non a norma <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente <input type="checkbox"/> Interruttore volante <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto









**1 Anagrafica apparecchiatura**

a	Costruttore: <b>PHILIPS</b>	Scheda: <b>12698</b>
	Modello: <b>REF989803191031</b>	
	Tipo: <b>CARICA BATTERIE</b>	
	Presidio: <b>P.O. LANUSE I</b>	U.O.: <b>RADIOLOGIA</b>
	Stanza: <b>RISONANZA</b>	Matricola: <b>10171974</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso: <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università	Inventario: <b>6505002512</b>

**2 Targa dati**

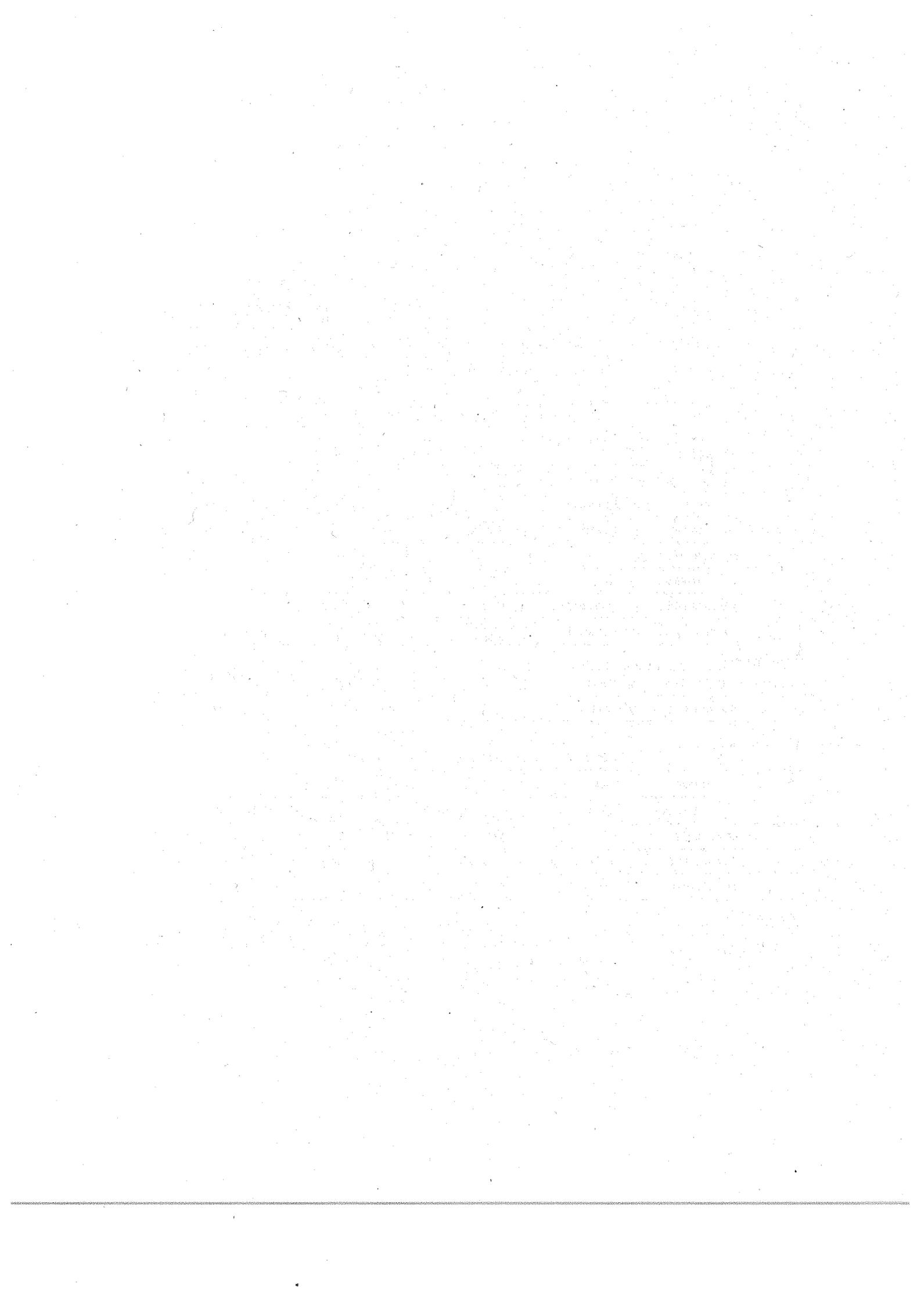
a	Tensione di alimentazione: <b>[ 5 ] V</b>	Potenza: <b>[ 3 ]</b> <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input checked="" type="checkbox"/> A
b	Classe: <input type="checkbox"/> Classe I <input checked="" type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti: <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile: <b>[   ] A</b>	Fusibile riscontrato: <b>[   ] A</b>
e	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore: <b>[   ]</b>
g	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

**3 Alimentazione**

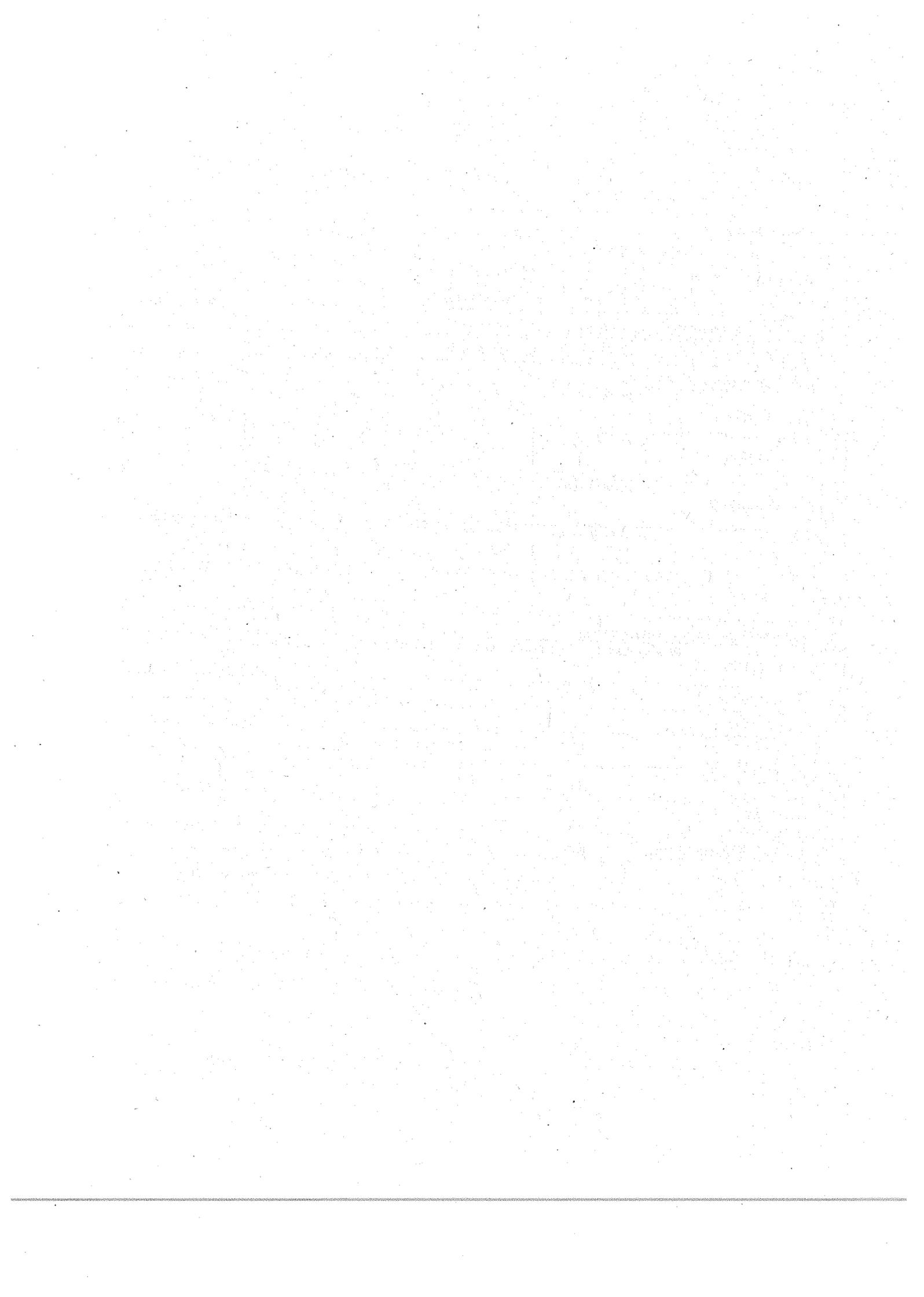
a	Alimentazione da impianto: <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna	
b	Cavo alimentazione: <input checked="" type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Non presente	
c	Spina alimentazione: <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input checked="" type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input type="checkbox"/> Non presente	
d	Involucro: <input type="checkbox"/> Conduttore <input checked="" type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra	
e	Morsetti: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale	
f	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
g	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore: <b>[   ]</b>
h	Manuale d'uso: <input checked="" type="checkbox"/> Reperibile <input type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

**4 Violazioni**

a	Violazioni alimentazione: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione Cavo non integro <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme				
b	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> P.A. a massa <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione	<input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Cambiatensione e non a norma <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare	<input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente	<input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti <input type="checkbox"/> Pedale non a norma <input type="checkbox"/> Parti movimento non protette <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Interruttore volante	<input type="checkbox"/> Aperture in involucro Cavo connessione non integro <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto









**1 Anagrafica apparecchiatura**

a	Costruttore: PHILIPS	Scheda: 12696
	Modello: EXPRESSION MR	
	Tipo: MODULO SPO2	
	Presidio: P.O. LANUSEI	U.O.: RADIOLOGIA
	Stanza: RISONANZA	Matricola: SGS3416
	<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso: <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università	Inventario: 6505002510

**2 Targa dati**

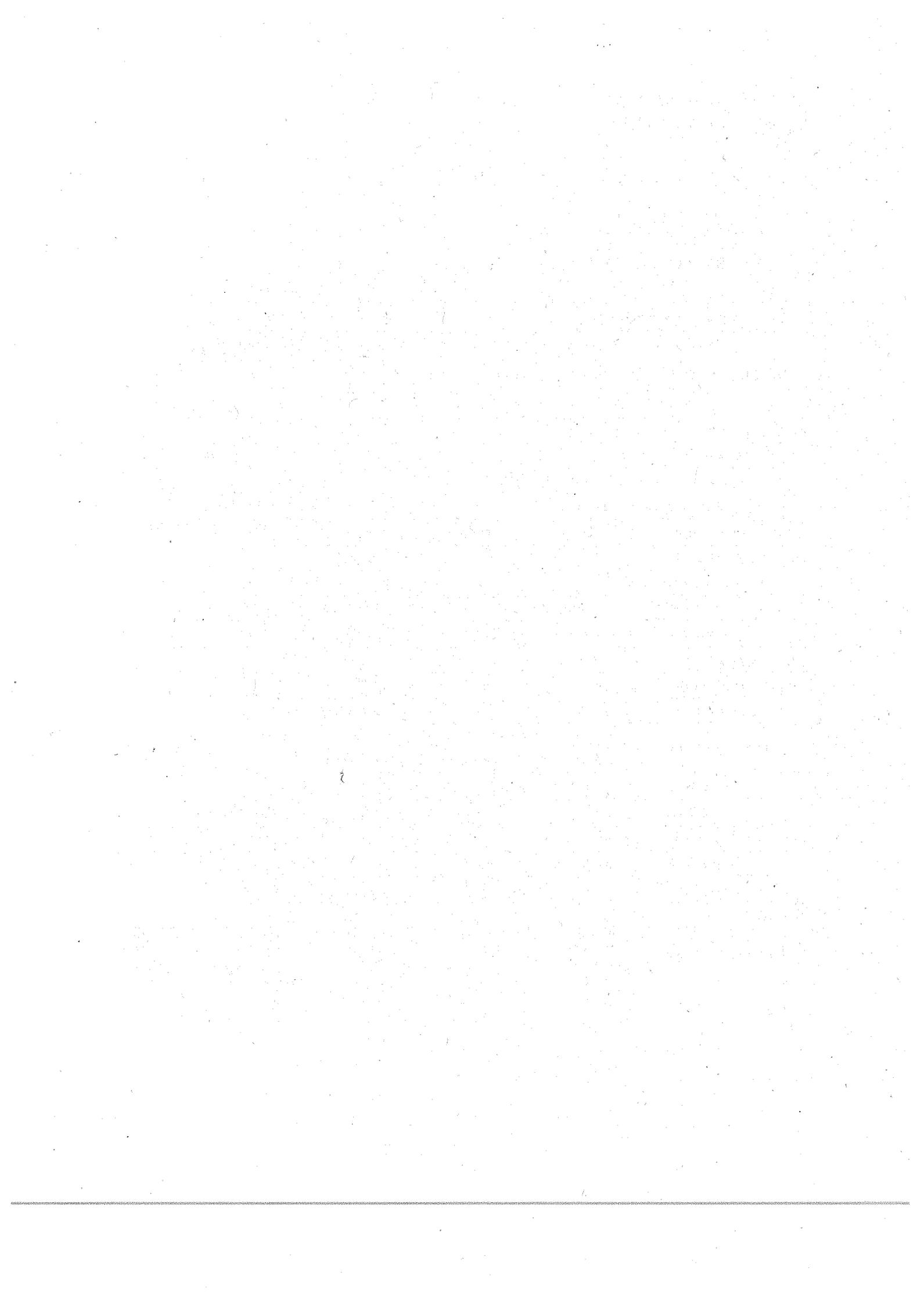
a	Tensione di alimentazione: [ ] V	Potenza: [ ] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe: <input type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input checked="" type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input checked="" type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti: <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile: [ ] A	Fusibile riscontrato: [ ] A
e	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore: 10413
g	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

**3 Alimentazione**

a	Alimentazione da impianto: <input type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input checked="" type="checkbox"/> Alimentazione interna	
b	Cavo alimentazione: <input type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input checked="" type="checkbox"/> Non presente	
c	Spina alimentazione: <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input checked="" type="checkbox"/> Non presente	
d	Involucro: <input type="checkbox"/> Conduttore <input checked="" type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra	
e	Morsetti: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale	
f	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
g	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore: 10413
h	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

**4 Violazioni**

a	Violazioni alimentazione: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione Cavo non integro <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme <input type="checkbox"/> Nessuna violazione P.A. a massa <input type="checkbox"/> Uso prolunga <input type="checkbox"/> Assenza terra impianto <input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti
b	Altre violazioni: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Pedale non a norma <input type="checkbox"/> Aperture in involucro Cavo connessione non integro <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parti movimento non protette <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione <input type="checkbox"/> Cambiatension e non a norma <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Interruttore volante <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente



**5 Violazioni sistemi**

	Bene a sistema :	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (associato)	<input type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema [      ]
a	Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate

**6 Resistenza di protezione**

a	Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input type="checkbox"/> 1 A	<input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[      ]	Cavo separabile mΩ :	[      ]

**7 Prova di isolamento**

a	L1,L2 - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 - PE :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
d	PE - Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

**8 Misura delle correnti dispersione**

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA)	Verso terra (S.F.C.) (μA)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

**9 Misura delle correnti su parte applicata**

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola	SPOR				
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)	0				
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)	0				

**10 Codici di violazioni alle norme particolari**

<input checked="" type="checkbox"/>	[      ]	[      ]	[      ]	[      ]	[      ]	[      ]	[      ]	[      ]	[      ]
-------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**11 Note**

a	INV. 12696
---	------------

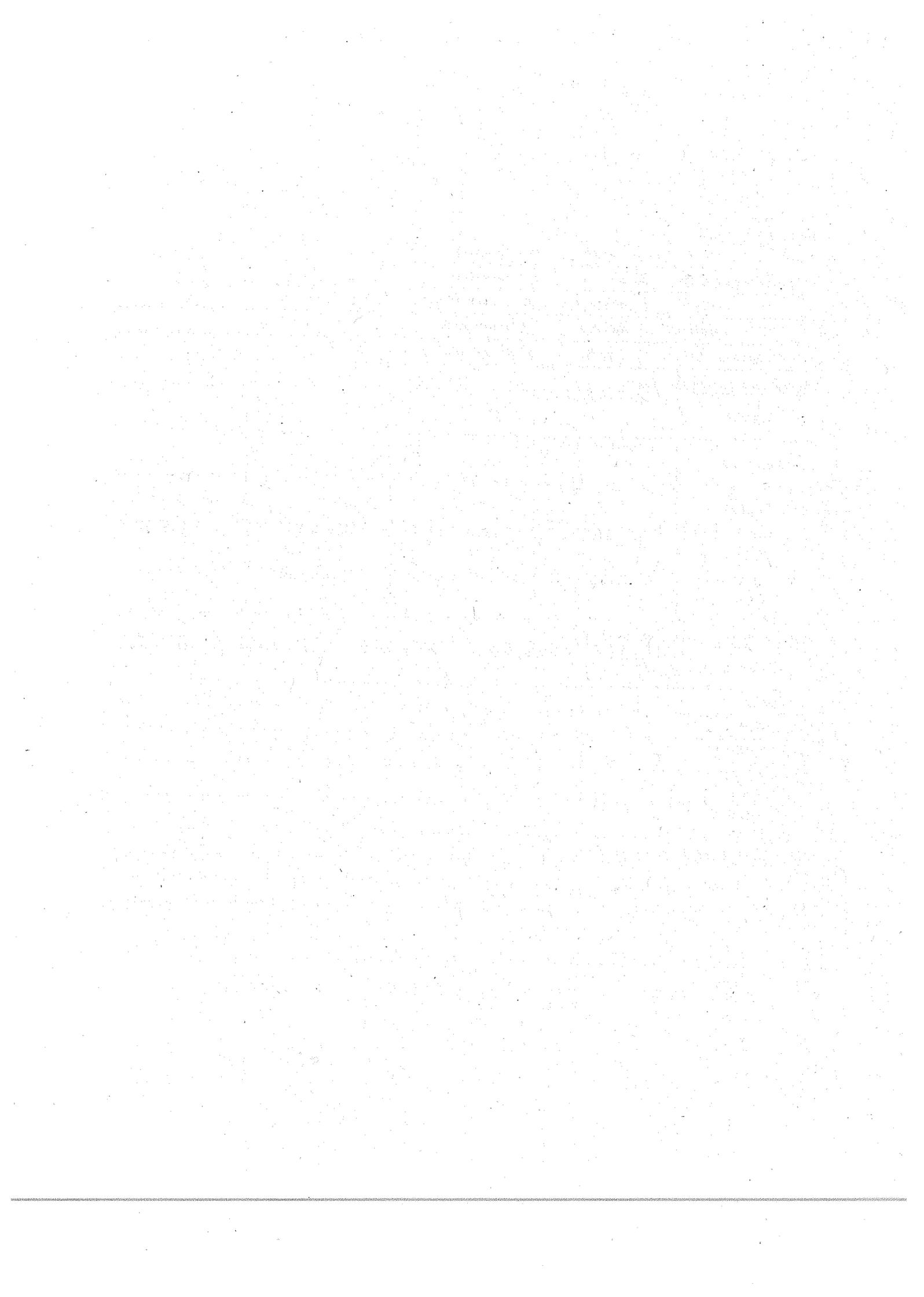
**12 Interventi tecnici**

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

**13 Giudizio finale**

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico Colla Nottes	Data verifica 23/01/18	KIT misura 381173	Scadenza taratura 05/05/18
-------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------





**1 Anagrafica apparecchiatura**

a	Costruttore: <b>PHILIPS</b>	Scheda: <b>12694</b>
	Modello: <b>REF 453564253071</b>	
	Tipo: <b>STAMPANTE SU CARTA</b>	
	Presidio: <b>P.O. LANUSEI</b>	U.O.: <b>RADIOLOGIA</b>
	Stanza: <b>RISONANZA</b>	Matricola: <b>2295698</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso: <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università	Inventario: <b>6505002508</b> Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input checked="" type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

**2 Targa dati**

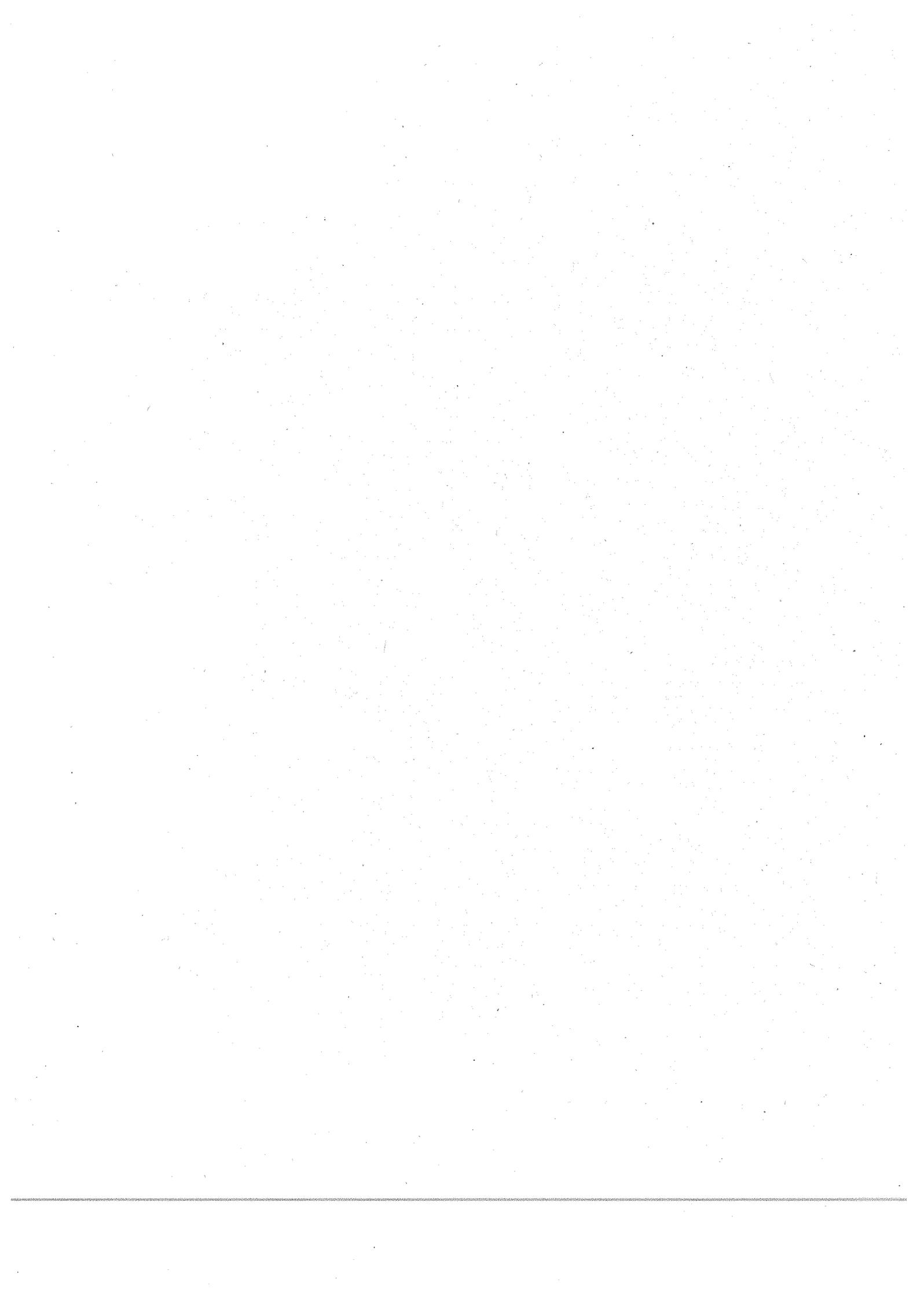
a	Tensione di alimentazione: <b>240</b> V	Potenza: <b>1,5</b> W <input type="checkbox"/> VA <input checked="" type="checkbox"/> A
b	Classe: <input type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti: <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile: [ ] A	Fusibile riscontrato: [ ] A
e	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente   Ente Certificatore: [ ]	
g	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

**3 Alimentazione**

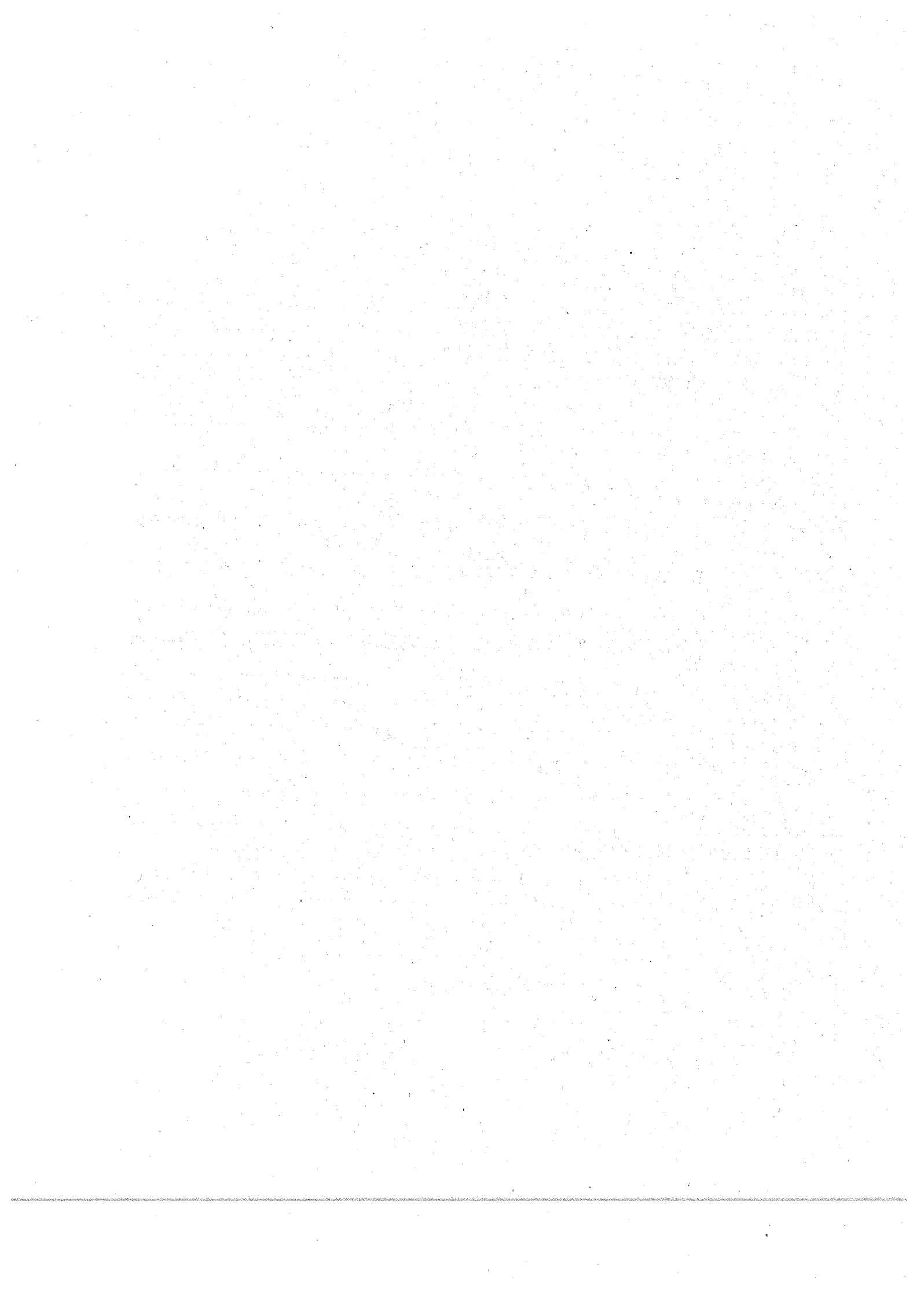
a	Alimentazione da impianto: <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input checked="" type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna
b	Cavo alimentazione: <input checked="" type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Non presente
c	Spina alimentazione: <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input checked="" type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input type="checkbox"/> Non presente
d	Involucro: <input type="checkbox"/> Conduttore <input checked="" type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
e	Morsetti: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
f	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli
g	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente   Ente Certificatore: [ ]
h	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente

**4 Violazioni**

a	Violazioni alimentazione: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme <input type="checkbox"/> Cavo non integro <input type="checkbox"/> Uso prolunga <input type="checkbox"/> Assenza terra impianto <input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti
b	Altre violazioni: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Pedale non a norma <input type="checkbox"/> Aperture in involucro Cavo <input type="checkbox"/> P.A. a massa <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parti movimento non potette <input type="checkbox"/> Assenza connessione non integro <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Cambiatensione e non a norma <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente <input type="checkbox"/> Interruttore volante <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto









**1 Anagrafica apparecchiatura**

a	Costruttore: PHILIPS		Scheda: 12695
	Modello: EXPRESSION NR 4000		
	Tipo: MONITOR		
	Presidio: P.O. LANUSEI		U.O.: RADIOLOGIA
	Stanza: RISONANZA		Matricola: US53201477
	<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università		Inventario: 6505002509 Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input checked="" type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

**2 Targa dati**

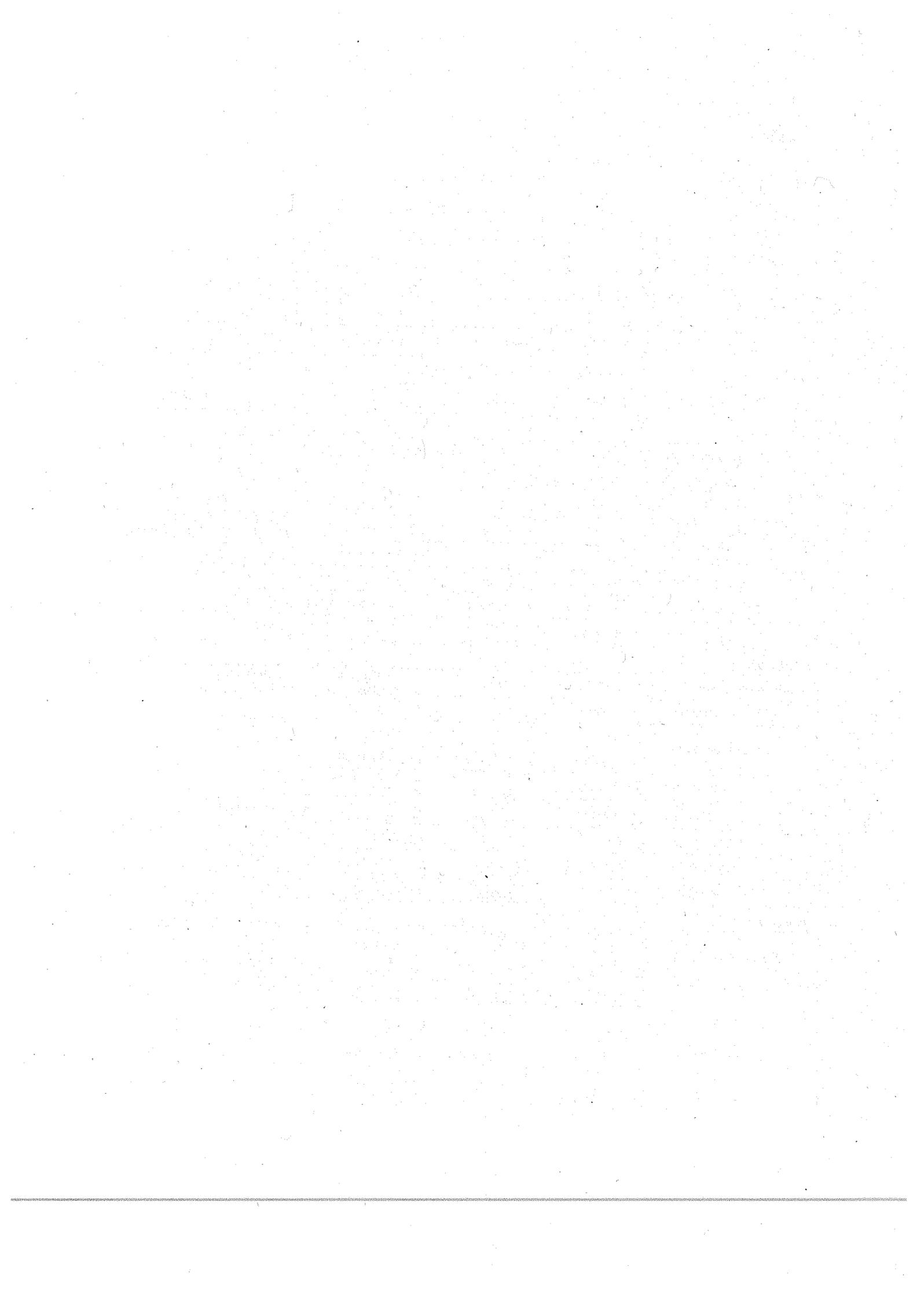
a	Tensione di alimentazione: 240 V	Potenza: [0,7] W <input type="checkbox"/> VA <input checked="" type="checkbox"/> A
	Classe: <input type="checkbox"/> Classe I <input checked="" type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input checked="" type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
b	Protezioni da sovracorrenti: <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
c	Serigrafia fusibile: [ ] A   Fusibile riscontrato: [ ] A	
d	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
e	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente   Ente Certificatore: [0413]	
f	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

**3 Alimentazione**

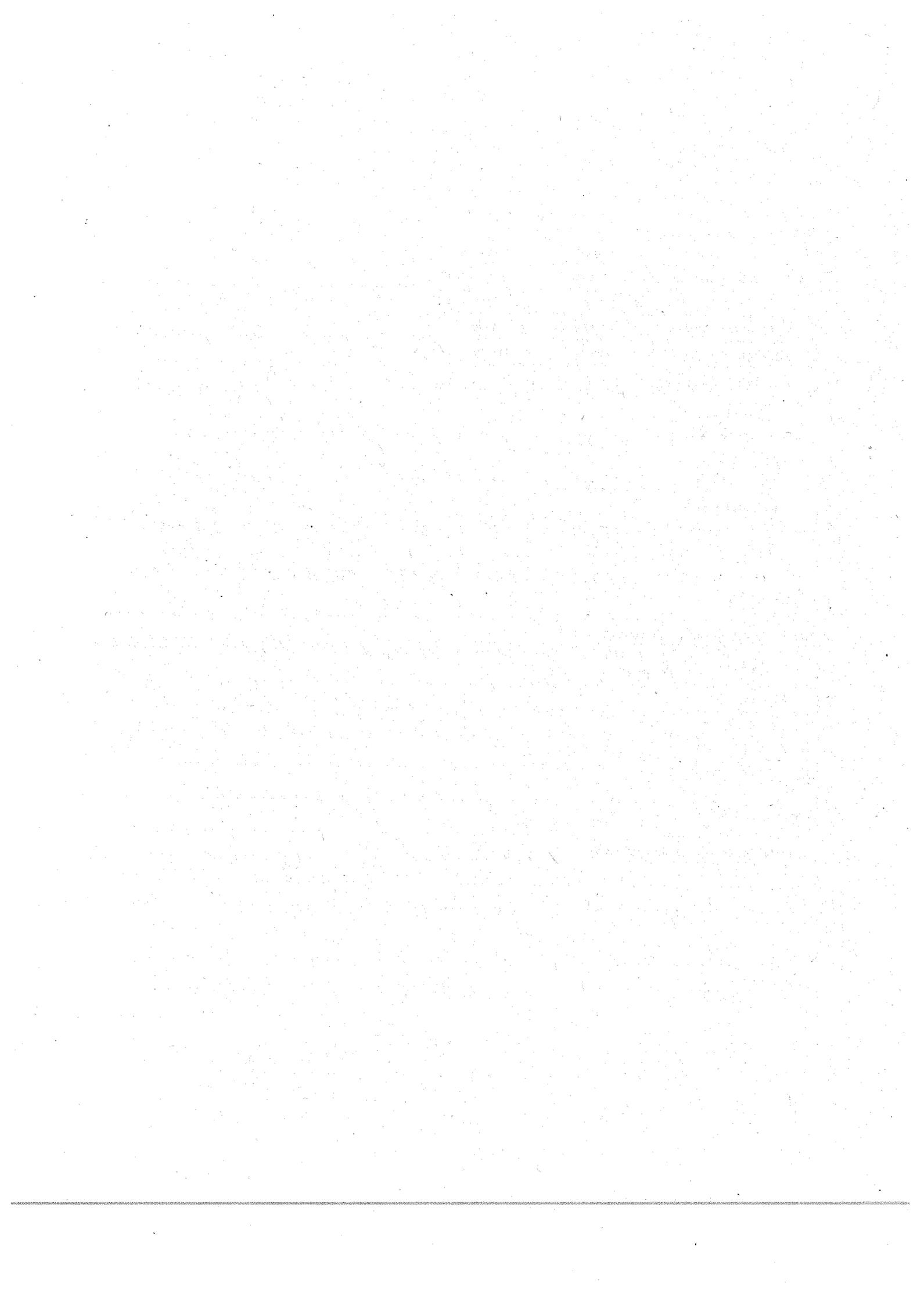
a	Alimentazione da impianto: <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna			
b	Cavo alimentazione: <input checked="" type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Non presente			
c	Spina alimentazione: <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input checked="" type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input type="checkbox"/> Non presente			
d	Involucro: <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra			
e	Morsetti: <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input checked="" type="checkbox"/> Equipotenziabile			
f	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli			
g	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente   Ente Certificatore: [0413]			
h	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente			

**4 Violazioni**

a	Violazioni alimentazione:	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Spina non integra	<input type="checkbox"/> Spina non conforme	<input type="checkbox"/> Uso adattatore	<input type="checkbox"/> Connettore non conforme
		<input type="checkbox"/> Cavo non integro	<input type="checkbox"/> Uso prolunga	<input type="checkbox"/> Assenza terra impianto	<input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti	
b	Altre violazioni:	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Parti calde non protette	<input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili	<input type="checkbox"/> Pedale non a norma	<input type="checkbox"/> Aperture in involucro
		<input type="checkbox"/> P.A. a massa	<input type="checkbox"/> Involucro non integro	<input type="checkbox"/> Assenza interruttore	<input type="checkbox"/> Parti movimento non protette	<input type="checkbox"/> Cavo connessione non integro
		<input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme	<input type="checkbox"/> Cambiatensione non a norma	<input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata	<input type="checkbox"/> Pannelli smontabili	<input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento
		<input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione	<input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare	<input type="checkbox"/> Apparecchio non EMID in area paziente	<input type="checkbox"/> Interruttore volante	<input type="checkbox"/> Apparecchio guasto









**1 Anagrafica apparecchiatura**

a	Cosirutttore: <b>PHILIPS</b>		Scheda: <b>12693</b>
	Modello: <b>EXPRESSON IP5</b>		
	Tipo: <b>MONITOR RICEVITORE</b>		
	Presidio: <b>P.O. LANUSEI</b>		U.O.: <b>RADIOLOGIA</b>
	Stanza: <b>RISONANZA</b>		Matricola: <b>US51903637</b>
<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalle <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università		Inventario: <b>6505002507</b>	
Possesso:		Tipo locale: <input checked="" type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2	

**2 Targa dati**

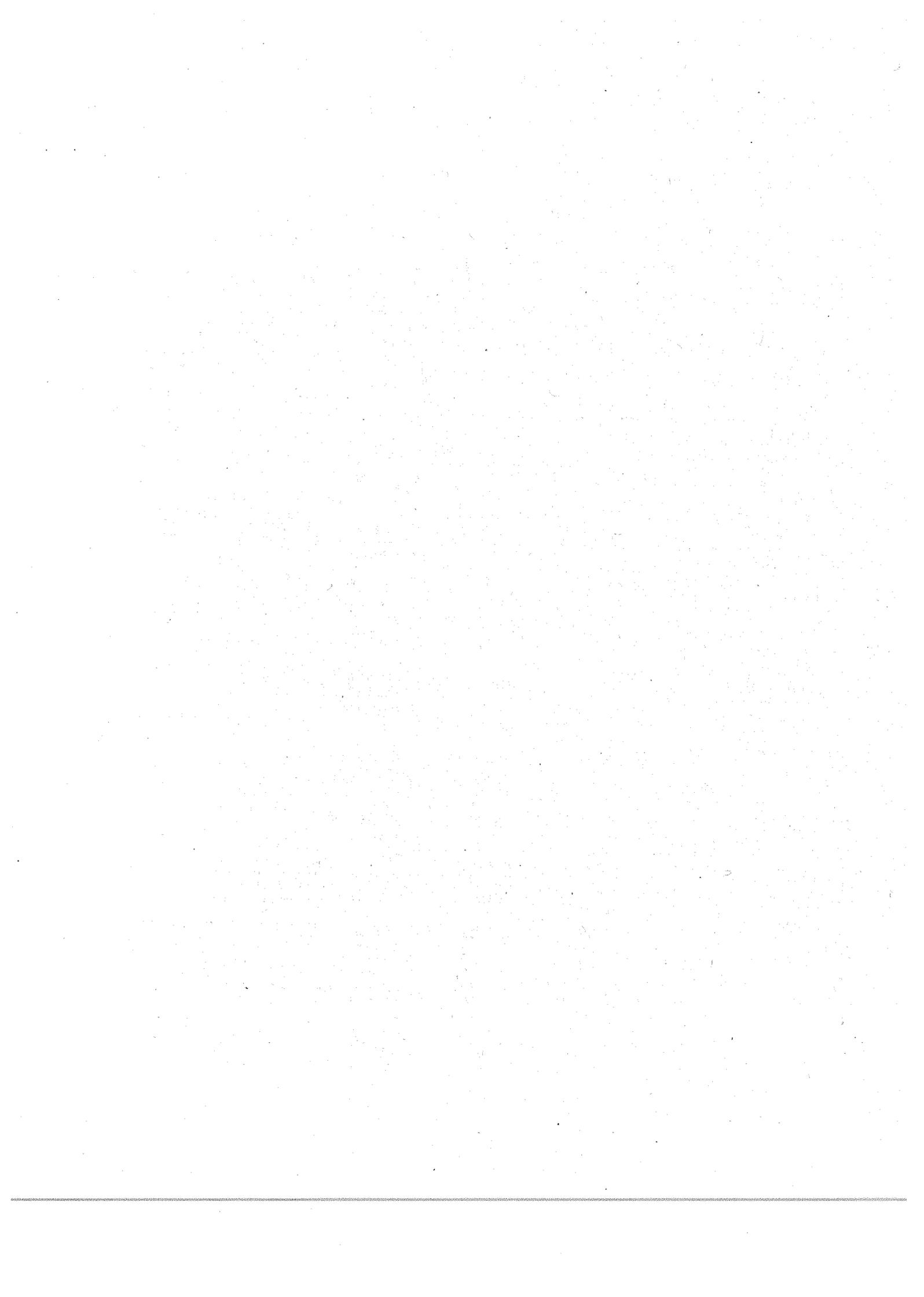
a	Tensione di alimentazione: <b>[12] V</b>	Potenza: <b>[8,3] W</b> <input type="checkbox"/> VA <input checked="" type="checkbox"/> A
b	Classe: <input type="checkbox"/> Classe I <input checked="" type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione Interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti: <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile: <b>[ ] A</b>	Fusibile riscontrato: <b>[ ] A</b>
e	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marchatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore: <b>[10413]</b>
g	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

**3 Alimentazione**

a	Alimentazione da impianto: <input type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input checked="" type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione Interna	
b	Cavo alimentazione: <input checked="" type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Non presente	
c	Spina alimentazione: <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input checked="" type="checkbox"/> Shuko	
d	Involucro: <input type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input checked="" type="checkbox"/> Non collegato a terra	
e	Morsetti: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale	
f	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
g	Marchatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore: <b>[10413]</b>
h	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

**4 Violazioni**

a	Violazioni alimentazione: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme
b	<input type="checkbox"/> Cavo non integro <input type="checkbox"/> Uso prolunga <input type="checkbox"/> Assenza terra impianto <input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti
	Altre violazioni: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Pedale non a norma <input type="checkbox"/> Aperture in involucro non integro <input type="checkbox"/> P.A. a massa <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parti movimento non protette <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Assenza connessione non integro <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Cambiatensione non a norma <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Interruttore volante <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto



**5 Violazioni sistemi**

Bene a sistema :	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (associato)	<input type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema	[ ]
Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate	

**6 Resistenza di protezione**

Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input type="checkbox"/> 1 A	<input checked="" type="checkbox"/> 25 A
Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[ NA ]	Cavo separabile mΩ :	[ 46 ]

**7 Prova di isolamento**

L1,L2 – Involucro :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
Parte Applicata - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
L1,L2 – PE :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
PE – Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

**8 Misura delle correnti dispersione**

a	Diretto	Corrente misurata (µA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (µA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (µA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (µA) 164	Verso terra (S.F.C.) (µA) 326	Involucro (N.C.) (µA) 76	Involucro (S.F.C.) (µA) 148
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (µA)	Involucro (S.F.C.) (µA)

**9 Misura delle correnti su parte applicata**

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (µA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (µA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (µA)					

**10 Codici di violazioni alle norme particolari**

a	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
---	---

**11 Note**

a	INV. 12593
---	------------

**12 Interventi tecnici**

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

**13 Giudizio finale**

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico Colin Ketter	Data verifica 23/01/18	KIT misura 381173	Scadenza taratura 05/05/18
-------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------

