



Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
S.C. Ingegneria Clinica

VERBALE DI COLLAUDO TECNICO E MESSA IN SERVIZIO

IN CONTRADDITTORIO UNILATERALE

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE N. 63 DEL 31/04/2024
ATTI: 276/2023

OGGETTO DELL'APPALTO: NOLEGGIO QUINQUENNALE DI PIATTAFORMA PER SPATIAL BIOLOGY

IMPORTO DELL'APPALTO (IVA COMPRESA): € 603.534,00

DITTA FORNITRICE: DIATECH LAB LINE S.R.L

FORNITORE ASS. TECNICA: DIATECH
LAB LINE SRL

NUMERO E DATA DEL BUONO D'ORDINE:

CIG:

In riferimento alle seguenti apparecchiature oggetto dell'appalto in argomento

N. INV	N. SERIE	TIPOLOGIA	MODELLO	PRODUTTORE	UNITA' OPERATIVA	REPARTO	CDRCDC
218333	220560435	SISTEMA DI PRODUZIONE MICROCLARE	GENIX-DSP	NANOSTRING-TECHNOLOGIES	DIREZIONE SCIENTIFICA	RICERCA AUTORIZZATA	0601R01
218334	225028858	SISTEMA DI IBRIDAZIONE	HYBR II	ACD	DIREZIONE SCIENTIFICA	RICERCA AUTORIZZATA	0601R01
218335	1139304164	BAGNETTO TECNOSTATO	WB-4MS	BIOFAN	DIREZIONE SCIENTIFICA	RICERCA AUTORIZZATA	0601R01
218331	0402082404020	CENTRIFUGA DA LABORATORIO	LNC-2000	BIOFAN	DIREZIONE SCIENTIFICA	RICERCA AUTORIZZATA	0601R01
218332	03221086	INCUBATORE DA BANCO	HIMM MOVA FOR-ISA 10	LABNET	DIREZIONE SCIENTIFICA	RICERCA AUTORIZZATA	0601R01
218326	1226231142	AMPLIFICATORE DI SEQUENZE NUCLEOTIDICHE	LABCYCLER	SENSOQUEST	DIREZIONE SCIENTIFICA	RICERCA AUTORIZZATA	0601R01
218333V	N-D	VAPORIERA	19290-56	WUHEL MOBBS	DIREZIONE SCIENTIFICA	RICERCA AUTORIZZATA	0601R01
218333V	N-D	PENTOLA A PRESSIONE	N.A.	AMAZON	DIREZIONE SCIENTIFICA	RICERCA AUTORIZZATA	0601R01





Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
S.C. Ingegneria Clinica

Il sottoscritto Ing. Paola 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

Riserve ai fini del successivo positivo collaudo:





Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
S.C. Ingegneria Clinica

VERIFICA: RQ IC
APPROVAZIONE: RUC FC

acquisiti I SEGUENTI pareri di competenza:

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

sig. ANDREA PERIO
Nome e Cognome

[Firma]
firma

- Il Responsabile dell'UO richiedente DIREZIONE SCIENTIFICA RILEVATA (Dba/col.)
Unità Operativa AUTOCERTATA (Cdr/cdc)

PROF. FABIO BLANDINI
Nome e Cognome

[Firma]
firma

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

sig. EDUARDO ACCORRONI
Nome e Cognome

[Firma]
firma

- Altro (specificare): il Responsabile dell'UO

sig. ALESSANDRA STIACCI
Nome e Cognome

[Firma]
firma

AUTORIZZA

la messa in servizio delle apparecchiature su elencate.

Letto, confermato e sottoscritto in data 13/03/2024.

Il Direttore dell'UOC Ingegneria Clinica
Ing. Paolo Cassoli



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

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

Il sottoscritto/a (Cognome) PROF. BLANDINI (Nome) FABIO il Direttore dell'U.O. CdR/CdC 060/RO1, 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. DDG n. 123 del 13/03/2024.....
- 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 ceptiti 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 13/03/2024.

Firma per accettazione dell'incarico

il delegato alla gestione della conservazione e custodia

Waltera Vano

il delegato alla gestione del reprocessing

Waltera Vano

il delegato alla gestione del corretto utilizzo

Waltera Vano

Il Direttore dell'UO





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

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

PADIGLIONE INVERNIZZI PIANO SECONDO PIANO CdR/CdC 060/R01

U.O. DIREZIONE SCIENTIFICA C.D.C. DIREZIONE SCIENTIFICA RICERCA AUTORIZZATA

APPARECCHIO PIATTAFORMA PER SPATIAL BIOLOGY CIVAB LIC / SRCLNNSGM

PRODUTTORE NANOSTRING

MODELLO GEOMX DIGITAL SPATIAL PROFILER SERIE 2205G0635

INVENTARIO 218333 ACC. DI _____

ORDINE N° 2024009380 DATA ORD. 14 / 03 / 2024

DITTA FORNITRICE DIATECH LAB LINE DITTA MANUTENTRICE DIATECH LAB LINE

VALORE CON IVA € 603.534,00 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 IIC
 REGOLAMENTO UE 2017/746 IVD

CLASSE CEI I II Alimentazione Interna TIPO CEI B BF BF protetto CF CF protetto

NORME DI RIFERIMENTO 60601-1

PRESENZA DI PARTI APPLICATE Sì No N° _____ TIPO _____

ALIMENTAZIONE Interna Esterna CAVO SEPARABILE Sì No CONNESSIONE Permanente A spina

TENSIONE DI ALIMENTAZIONE _____ AC _____ DC POTENZA _____ W VA A

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

NOTE _____



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)				
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 13/03/2024

SCADENZA GARANZIA _____/_____/____

DATA COMPILAZIONE 13/03/2024

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