



**AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO**

Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo
Cod. Fisc. e P.I. 05841780827

DETERMINA 44

DEL 7/05/2024

OGGETTO: Ditta Linde Medica S.r.l. - Liquidazione fattura elettronica n°24/16310824 del 27/03/2024 di € 11.625,08 IVA compresa per la realizzazione impianto gas medicali, ossigeno,aria, vuoto ed installazione travi testaletto presso la sala sub-intensiva della Pediatria del P.O. “V.Cervello”. (CIG) n. 9171028BB6.

U.O.C. SERVIZIO TECNICO	U.O.C. ECONOMICO – FINANZIARIO E PATRIMONIAL
<p>RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA Il Coadiutore Amm.vo <i>Francesca Barbaccia</i> </p> <p>IL COLLABORATORE TECNICO PRO.LE <i>Arch. Giuseppe Arnetta</i> </p>	<p>Visto</p> <p>Si conferma la rispondenza della spesa prevista nel provvedimento al budget assegnato</p> <p>CONTO ECONOMICO</p> <p>IL DIRETTORE U.O.C.</p> <p>.....</p> <p>...</p>

In data 7/05/2024 nella sede dell'U.O.C. Servizio Tecnico dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti “Villa Sofia – Cervello” di Palermo Viale Strasburgo, 233.

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. SERVIZIO TECNICO
Ing. Vincenzo Nicastrì

In forza delle funzioni delegate espressamente attribuite n.18 del 08 febbraio 2024, assistito dal segretario verbalizzante Rosa Greco adotta la seguente determina:

Richiamata la delibera n. 18 del 08 febbraio 2024 a mezzo della quale il Commissario Straordinario di questa A.O.O.R. "Villa Sofia – Cervello" ha conferito al Direttore dell'U.O.C. Servizio Tecnico Ing. Vincenzo Nicastrì, le funzioni delegate ivi individuate;

Premesso che:

con deliberazione n° 1243 del 10/07/2023, esecutiva tra l'altro:

- ✓ è stata affidata, ai sensi degli artt. 58 comma 1, e 60 comma 3) del D. Lgs N. 18 aprile 2016 n. 50, in attuazione delle Direttive CE 2004/17 e 2004/18 che coordina le procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici, ed integrato, ove necessario e per quanto non disciplinato dal R.D. 24 maggio 1924 n. 827, la fornitura quinquennale di gas medicali, incluso l'ossigeno Liquido in Dewar, altri gas ad uso umano, dei gas tecnici e di laboratorio, Vuoto, comprensiva dei servizi di manutenzione connessi, ivi inclusi la realizzazione e la manutenzione degli impianti di stoccaggio, della rete di produzione, distribuzione, erogazione, nonché gestione e distribuzione dei serbatoi mobili e monitoraggio ambientale e analitico dei Gas nelle sale operatorie presso i PP.OO. dell'Azienda Ospedali Riuniti "Villa Sofia - V. Cervello" all' R.T.I. Capogruppo Mandataria Nippon Gaes Pharma Srl con sede legale in Milano Via Benigno Crespi n. 19 C.F./P.Iva 08418370964 e Linde Medicale con sede legale in Arluno (MI) Via Guido Rossa n. 3 – 20004 C.F. 04411460639 – P. IVA 0155007061 per un importo di € 22.744.040,60(Iva 4% pari ad € 735.107,42 + IVA al 22% pari ad € 960.597,00) per un totale di € 24.439.745,02 IVA compresa imputata a vari conti economici dei Bilanci anni: 5/12 anno 2023 – 2024 -2025 - 2026 - 2027 - 6/12 anno 2028;
- ✓ è stato nominato RUP il Dott. Aldo Albano Direttore dell'U.O.C. Provveditorato e DEC (Direttore dell'esecuzione del Contratto) il Dott. Igor Aleo Dirigente farmacista dell' U.O.C. Farmacia;
- ✓ è stata disposta l'esecuzione anticipata del contratto in via d'urgenza, nelle more dell'aggiudicazione definitiva, ai sensi del combinato disposto dell'art. 32, commi 8 e 13, del D. Lgs. 50/2016, così come modificato e integrato dalla Legge 11 settembre 2020, n. 120 di conversione con modifiche del Decreto legge 16 luglio 2020, n. 76 (cd. Decreto Semplificazioni);

con delibera n. 1743 del 05/10/2023, esecutiva tra l'altro, è stato nominato, ai sensi del combinato disposto dell'art. 101 e 111, comma 2 del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (art. 114 del D.Lgs. n. 36/2023) l'ing. Emanuele Zamblera dirigente ingegnere presso l'U.O.C. Servizio Tecnico dell'Azienda "O.R. Villa Sofia – V. Cervello", quale supporto al D.E.C. per la procedura di gara in argomento, per la complessità dell'appalto;

con delibera n. 178 del 06/03/2024 esecutiva tra l'altro, è stato nominato, ai sensi del combinato disposto dell'art. 101 e 111, comma 2 del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (art. 114 del D.Lgs. n. 36/2023), in sostituzione del Dirigente Ingegnere Emanuele Zamblera, l'Arch. Giuseppe Arnetta Collaboratore tecnico professionale in servizio presso l'U.O.C. Servizio Tecnico dell'Azienda "O.R. Villa Sofia – V. Cervello", quale supporto al D.E.C. per la procedura di gara in argomento;

Dato atto che, ai sensi dell'art. 3, della L. n. 136/2010 e ss.mm e .ii., in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, relativamente all'affidamento dei lavori di che trattasi è stato attribuito il codice identificativo di gara (CIG) n. 9171028BB6;

Considerato che a seguito dell'apertura della sala sub-intensiva dell'U.O.C. di Pediatria sita al primo piano del Pad. "A" del P.O. "V. Cervello" si è reso necessario realizzare un impianto di gas medicali di ossigeno, vuoto ed aria a servizio delle travi testaletto da installare alle pareti e che pertanto l'arch. Giuseppe Arnetta, ha chiesto alla ditta Linde Medicale S.R.L un preventivo di spesa per i lavori di realizzazione di un impianto di gas medicali e per l'istallazione delle travi testaletto destinate alla sala sub- intensiva presso l'U.O.C. di Pediatria sita al primo piano del Pad. "A" del P.O. "V. Cervello";

Visto il preventivo n. SMH/195 rev1/2023/GS del 01/12/2023, scontato del 1%, pari ad € 9.528,75, Iva esclusa, relativo la realizzazione di un impianto di gas medicali di ossigeno, vuoto ed aria a servizio delle travi testaletto da installare alle pareti della sala sub- intensiva presso l'U.O.C. di Pediatria sita al primo piano del Pad. "A" del P.O. "V. Cervello" trasmesso con e-mail dalla ditta Linde Medicale S.r.l. in data 01/12/2023, con in calce l'attestazione del supporto al DEC. arch-. Giuseppe Arnetta, che attesta che i singoli prezzi offerti dalla ditta Linde Medicale S.r.l. sono conformi a quelli depositati dalla stessa in sede di gara;

Dato atto che la ditta Linde Medicale S.r.l per procedere alla realizzazione di quanto richiesto oltre a redigere il progetto esecutivo, dovrà effettuare l'analisi e la valutazione dei rischi secondo la norma UNI CEI

Direttore dell'U.O.C.
Servizio Tecnico
Vincenzo Nicastrì

EN ISO 14971:2009, i collaudi e redigere il Fascicolo Tecnico, il tutto conformemente alle normative europee;

Dato atto che la ditta è stata autorizzata giusto ordinativo n. TEC 23/102 del 05/12/2023 ad eseguire gli interventi di che trattasi per un importo totale pari ad € 11.625,08, IVA compresa;

Vista la lista di liquidazione n. 2496 del 02/05/2024 sottoscritta dal supporto al DEC, Collaboratore Tecnico Professionale Arch. Giuseppe Arnetta, con la quale l' U.O.C. Servizio Tecnico effettua la liquidazione della fattura elettronica n° 24/16310824 del 27/03/2024 di € 11.625,08, IVA compresa, emessa dalla ditta Linde Medicale S.r.l. per l'intervento di che trattasi, giusto ordinativo TEC 23/102 del 05/12/2023, corredato da modello "DURC" che rileva che la ditta Linde Medicale S.r.l è in regola con gli obblighi vigenti in materia contributiva fino al 29/05/2024;

Visto i verbali di intervento tecnico per i lavori in oggetto, allegati,, trasmessi a mezzo mail, in data 04/03/2024, dalla ditta Linde Medicale S.r.l., sottoscritti dal tecnico della ditta Linde Medicale S.r.l. e dal supporto al DEC del contratto Arch. Giuseppe Arnetta;

Ritenuto, pertanto, di dover procedere alla liquidazione ed al pagamento della fattura elettronica n° 24/16310824 del 27/03/2024 di € 11.625,08, IVA compresa, emessa dalla ditta Linde Medicale S.r.l. inserita nella lista di liquidazione n. 2496 del 02/05/2024, il cui onere trova copertura finanziaria nella prenotazione di spesa assunta con la deliberazione n° 1243 del 10/07/2023 sul conto economico di spesa n. 5.03.02.01.0101 denominato "Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari";

Dato atto che il presente provvedimento rientra tra gli atti espressamente delegati con la citata delibera n. 18 del 08 febbraio 2024;

Ritenuto, pertanto, che nulla osta alla liquidazione della su indicata fattura elettronica;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono ripetute e trascritte:

1. **Liquidare** la fattura elettronica n° 24/16310824 del 27/03/2024 di € 11.625,08, IVA compresa, emessa dalla Ditta Linde Medicale S.r.l., per la realizzazione di un impianto di ossigeno, aria, e vuoto di gas medicali e l'installazione delle travi testaletto presso la sala sub-intensiva dell'U.O.C. di Pediatria sita al primo piano del Pad. "A" del P.O. "V.Cervello", inserita nella lista di liquidazione n. 2496 del 02/05/2024 sottoscritta dal supporto al D.E.C. Collaboratore tecnico professionale Arch. Giuseppe Arnetta, giusto ordinativo TEC 23/102 del 05/12/2023 corredata da modello D.U.R.C. dal quale si evince che l'impresa è in regola con gli obblighi vigenti in materia contributiva fino al 29/05/2024 il cui onere trova copertura finanziaria nella prenotazione di spesa assunta con la deliberazione n°1243 del 10/07/2023, sul conto economico di spesa n. 5.03.02.01.0101 denominato "Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari";
2. **Autorizzare** l' U.O.C. Economico – Finanziario e Patrimoniale ad emettere, a fronte della sopradetta fattura elettronica, ordinativo di pagamento per l'importo di € 11.625,08, IVA compresa, a favore della ditta Linde Medicale S.r.l.;
3. **Inoltrare** il presente provvedimento, unitamente alla lista di liquidazione n. 2496 del 02/05/2024 all' U.O.C. Economico – Finanziario e Patrimoniale per i successivi adempimenti di competenza;
4. **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi e per gli effetti della L.R. 3/11/1993, n. 30 "Gestione e pubblicità degli atti", pubblicata sulla GURS 8 novembre 1993, n. 54 ed in particolare dell'art. 53 comma 7, al fine di consentire a questa Azienda il pagamento nei tempi previsti ed evitare che il ritardo possa generare danno economico oltre che recare pregiudizio all'azione amministrativa, incidendo negativamente sull'indice di tempestività dei pagamenti (ITP), come previsto dall'articolo 8, comma 3 – bis, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 e Circolare n. 22/2015 MEF, nonché in ottemperanza alle direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute;

Il Direttore dell'U.O.C.
Servizio Tecnico
(Ing. Vincenzo Nicastri)

5. **Pubblicare** il presente provvedimento all'Albo dell'Azienda;
6. **Inoltrare** il presente provvedimento, in copia, per il successivo controllo, alla Direzione Generale, al Collegio Sindacale, all'U.O.C. Controllo di Gestione, Sistemi Informativi Aziendali e Statistici ed all'Ufficio Atti Deliberativi per la relativa pubblicazione.

L'ESTENSORE DEL PROVVEDIMENTO
Sig.ra Francesca Barbaccia

Francesca Barbaccia

IL FUNZIONARIO
Collaboratore Tecnico Professionale
Arch. Giuseppe Arnetta

Giuseppe Arnetta

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Rosa Greco
Il Coadiutore Amm.vo
Rag. Rosa Greco

IL DIRETTORE
DELL'U.O.C. SERVIZIO TECNICO

Ing. Vincenzo Nicastri

Vincenzo Nicastri
U.O.C. Servizio Tecnico
(Ing. Vincenzo Nicastri)



AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI
I VILLA SOFIA CERVELLO
VIALE STRASBURGO, 233
90146 PALERMO PA
0917801111

Pag. 1

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 2496

Del 02/05/2024

N.° Benestare:

Del

Operatore:
ROSA GRECO

Note del Ciclo (WorkFlow) :

Il tecnico autorizza il pagamento della fattura per il lavoro regolarmente reso

ASSEGNATARIO: 7 - TECNICO

PRG. SPESA: 2023 / 95 - 5.03.02.01.0101 - MANUTENZIONE E RIPARAZIONE AGL

CONTO: 5.03.02.01.0101 MANUTENZIONE E RIPARAZIONE AGLI IMPIANTI E MACCHINARI

Fornitore: (186602) LINDE MEDICALE S.R.L.

VIA GUIDO ROSSA, 3
20010 ARLUNO (MI)
C.F.: 04411460639 - P.IVA: 01550070617

<u>Protoc.</u>	<u>Data Prot.</u>	<u>Num. Doc.</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Num. DDT</u>	<u>Data DDT</u>	<u>Importo</u>	<u>Cod.CIG</u>	<u>Num. Del.</u>	<u>Data Del.</u>
0/2024/ 7652	15/04/2024	24/16310824	27/03/2024	7652	15/04/2024	€ 11.625,08	9171028BB6	1243	10/07/2023

Totale Fornitore - 186602

€ 11.625,08

TOTALE CONTO - 5.03.02.01.0101

€ 11.625,08

TOTALE PRG. SPESA - 2023 / 95

€ 11.625,08

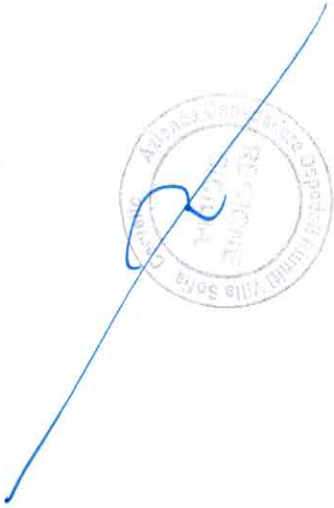
TOTALE ASSEGNATARIO - 7

€ 11.625,08

TECNICO

TOTALE IMPORTO LIQUIDATO

€ 11.625,08



FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05262890014**
Progressivo di invio: **PAI021748**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **ILIKN6**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01550070617**
Codice fiscale: **04411460639**
Denominazione: **Linde Medicale S.r.l.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Guido Rossa, 3**
CAP: **20004**
Comune: **ARLUNO**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MI**
Numero di iscrizione: **1772901**
Capitale sociale: **10000000.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **02 90373-1**
Fax: **02 90373-599**
E-mail: **marketing.medicale@it.linde-gas.com**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05841780827**
Codice Fiscale: **05841780827**
Denominazione: **A.O. OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO**

Dati della sede

Indirizzo: **VIALE STRASBURGO, 233**
CAP: **90146**
Comune: **PALERMO**
Provincia: **PA**
Nazione: **IT**

Prot. elettronico: **0000ILIKN60000241600**
Data ricezione: **12/04/2024**
Data registrazione: **2024-04-15 00:00:00.0**
N.Prot.Registrazione: **7652**
N.Prot.IVA: **1/7496**
P.N.: **2024027538**
Fornitore: **186602 LINDE MEDICALE S.R.L.**
Tot.Fattura: **11625,08**

**Servizio regolarmente eseguito in
conformità a quanto richiesto.
Si autorizza il pagamento**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Versione FPA12

Tipologia documento: **TD24** (fattura differita - art.21 c.4 terzo periodo lett. a - DPR 633/72)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-03-27** (27 Marzo 2024)
Numero documento: **24/16310824**
Importo totale documento: **11625.08**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **1-TEC23-102**
Data ordine di acquisto: **2023-12-05** (05 Dicembre 2023)
Codice commessa/convenzione: **#LK02WU#**
Codice Identificativo Gara (CIG): **9171028BB6**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **REALIZZAZIONE IMPIANTO GAS MEDICALI Impianti MGPS Vendita 1-TEC23-102 OSSIGENO, ARIA, VUOTO ED INSTALLAZIONE TRAVI TESTALETTO PRESSO IL REPARTO DI SUB-INTENSIVA PEDIATRICA PIANO PRIMO - PADIGLIONE A - P.O. CERVELLO**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **PZ**
Valore unitario: **9528.75**

Valore totale: **9528.75**

IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**

Totale imponibile/importo: **9528.75**

Totale imposta: **2096.33**

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: **2024-03-27** (27 Marzo 2024)

Termini di pagamento (in giorni): **95**

Data scadenza pagamento: **2024-06-30** (30 Giugno 2024)

Importo: **9528.75**

Istituto finanziario: **DEUTSCHE BANK**

Codice IBAN: **IT44E0310420500000000770005**

Codice ABI: **03104**

Codice CAB: **20500**

Codice BIC: **DEUTITM1112**

Versione prodotta con foglio di stile Sdi www.fatturapa.gov.it

di sviluppo sistemistico attività
operativa attività e informazioni
informative li assottino 12



1750
AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI
RIUNITI VILLA SOFIA CERVELLO
VIALE STRASBURGO, 233 90146
PALERMO
P.Iva 05841780827 - C.F.05841780827
Fax: - Tel: 0917801111

ORDINATIVO D'ACQUISTO				
Num.	TEC23/102	Data	05/12/2023	Pag. 1 / 1
RIFERIMENTI FATTURAZIONE ELETTRONICA				
Codice Ufficio		Codice Univoco Ordine		
LK02WU		1-TEC23-102		

MAGAZZINO TECNICO
SERVIZIO PROVVEDITORATO- ECONOMATO

Fornitore	186602			
Operatore	GRECO ROSA inserita il 05/12/2023 Telefono:			
Termini di consegna	Consegna Presso TECNICO-SEDE LEGALE			
Contratto	(G)C2023/191 - Servizio di gestione di distribuzione e fornitura gas medica delibera 1243 del 10/07/2023 Delibera 1243 del 10/07/2023	Codice CIG	9171028BB6	

SPETT.LE:
LINDE MEDICALE S.R.L.
VIA GUIDO ROSSA, 3
20010 ARLUNO (MI)
Tel. 800600633
Fax. 06 22896514
Email: servizio.ospedaliero.it@linde.com

Realizzazione impianto gas medicali, ossigeno. aria, vuoto ed installazione travi testaletto presso il Reparto di Subintensiva Pediatrica piano primo padiglione A PO Cervello - preventivo n.SMH/19Srev1/2023/GS del 01.12.2023

Riga	Q.tà Richiesta	U.M.	Confezionamento	Descrizione Merce	Prezzo Unit.	Sconto	Val. Nominale	IVA
1	1	NR	1	Manutenzione varia Ns.Cod.: 5135 Cod.Cig: 9171028BB6 Centro di Prelievo: 0FH394001000 VS-PEDIATRIA - IND Num Richiesta: Data Richiesta	€ 9.528,75	0,00	€ 9.528,75	22

Condizioni di Pagamento	Imponibile	Imposta	Totale
-	9.528,75	2.096,33	11.625,08

Riferimenti contabili:

5.03.02.01.0101 MANUTENZIONE E RIPARAZIONE AGLI IMPIANTI E MACCHINARI

11.625,08

Condizioni generali d'acquisto:

- * La bolla di consegna e la fattura devono fare riferimento al numero e data del presente ordine. Il pagamento avverrà di norma come previsto nel contratto.
- * La ditta fornitrice deve fare pervenire unitamente alla fattura copia della bolla di consegna e dell'ordinativo d'acquisto.
- * Qualora i prezzi indicati nel presente ordine non corrispondano ai prezzi offerti da codesta ditta, non inviare la merce se non previo contatto con l'ufficio ordinante.
- * Qualora codesta ditta non è in grado di fornire i prodotti ordinati nei tempo strettamente previsti dal contratto di fornitura, dare tempestiva comunicazione all'ufficio ordinante.

IL DIRETTORE DELLA U.O.C.
SERVIZIO TECNICO

Avviso Importante:

Si ricorda che dal 1° Febbraio 2020, sarà obbligatorio trasmettere gli ordini di acquisto tramite canale NSO, conseguentemente si invitano i fornitori a seguire le indicazioni di cui alla nota pubblicata al seguente link:

https://www.ospedaliriunitipalermo.it/_avvio_processo_di_gestione_elettronica_degli_ordinativi_di_acquisto_di_beni_e_servizi_mediante_il_nodo_smistamento_ordini.html

Il Dirigente Tecnico

Ing. Emanuele Zamblera
IL FUNZIONARIO



Il Dirigente Tecnico
Ing. Emanuele Zamboni



lavori e collaudi pediatria e verbale ega sala operat.

1 messaggio

Giorgio Aprile <aprile.g@medicalgascrogenici.it>
A: g.arnetta@villasofia.it

4 marzo 2024 alle ore 12:41

Salve arch.

In allegato trova i lavori eseguiti in pediatria e sala operat. 4 piano,
anche i collaudi della pediatria sono allegati

Distinti Saluti.

Giorgio Aprile

E-mail: aprile.g@medicalgascrogenici.it

MEDICAL GAS CRIOGENICI srl

Zona Industriale ASI s/n

92021 ARAGONA (AG)

Cod.Fisc. P.IVA 02220120840

☎ (+39) 0922-441644

È (+39) 0922-441364

✉ info@medicalgascrogenici.it

WWW.MEDICALGASCRIOGENICI.IT

-----ATTENZIONE-----


Le informazioni trasmesse sono da intendere solo per la persona e/o ente a cui sono indirizzate, possono contenere documenti confidenziali e/o materiale riservato.


Qualsiasi modifica, inoltro, diffusione o altro utilizzo, relativo alle informazioni trasmesse, da parte di persone e/o enti, diversi dai destinatari indicati, è proibito ai sensi del D.Lgs 196/03.

Se lei ha ricevuto questa mail per errore, per favore contatti il mittente e cancelli queste informazioni da ogni computer.

4 allegati

 lavori; impianto e lavori in gesso reparto pediatria.pdf
315K

 lavoro impianto gas ega sl op. 4 piano.pdf
82K

 collaudo pediatria.pdf
437K

 travi testaleto pediatria.pdf
433K



VERBALE DI INTERVENTO
TECNICO

Linde

Mod. 148 Rev 9

DATA <u>26/27/02/24</u>			
TECNICO LINDE <u>APICÉ</u>		COMMESSA	
Richiesto da: <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Allarme <input type="checkbox"/> Altro		GIORNO <u>1</u>	ORA <u>1</u>
CLIENTE: <u>AZ. OSP V. CERVELLO</u>			
Indirizzo:			
Contattato Sig. <u>ARCH. AQUETTA</u>			
Tipo di impianto / Serbatoio: <u>DEFINIZIONE CARTONGESSO PEDIATRIA PADR'IN</u>			
CAUSALE INTERVENTO	<input type="checkbox"/> Manutenzione periodica	<input type="checkbox"/> Manutenzione straordinaria	<input type="checkbox"/> Apertura cantiere
	<input type="checkbox"/> Messa in esercizio	<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Sopralluogo
	<input type="checkbox"/> Collaudo	<input type="checkbox"/> Verifica di riqualifica	<input type="checkbox"/>
ANOMALIE RISCOSE: <u>ESÉCUTA FINITURA CHIUSURA IMPIANTO GAS MEDICALE, EFFETTUATA STUCATURA PANNELLI E GIUNTURE</u> <u>IN CARTONGESSO</u>			
MATERIALI SOSTITUITI:			
ESITO DELL'INTERVENTO		POSITIVO <input type="checkbox"/>	NEGATIVO <input type="checkbox"/>
NOTE: <u>MATERIALE IMPIEGATO: VEDI FORNITURA BOLLA</u>			
INIZIO LAVORO	GIORNO <u>26/02/24</u> ^{ORA} <u>8:00</u>	FINE LAVORO	GIORNO <u>27/02/24</u> ^{ORA} <u>3:00</u>
	<u>15:00</u>		<u>KME 1400</u>
Ore viaggio:	Chilometri percorsi:		
FIRMA TECNICO LINDE <u>[Signature]</u>			
FIRMA CLIENTE <u>[Signature]</u>			

VERBALE DI INTERVENTO
TECNICO

Linde

Mod. 148 Rev 9

DATA ^{Gi} 22 / ^{Gi} 23 / 02 / 24			
TECNICO LINDE APILÉ		COMMESSA	
Richiesto da: <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Allarme <input type="checkbox"/> Altro		GIORNO	ORA
CLIENTE: AZ. OSP. V. CERVELLO			
Indirizzo:			
Contattato Sig. ARCH. ARNETTA, CEPONNO EUGENIA ING. LINDE			
Tipo di impianto / Serbatoio: CHIUSURA IMPIANTO PEDIATRICO PAD "A" 1°			
CAUSALE INTERVENTO	<input type="checkbox"/> Manutenzione periodica	<input type="checkbox"/> Manutenzione straordinaria	<input type="checkbox"/> Apertura cantiere
	<input type="checkbox"/> Messa in esercizio	<input type="checkbox"/> Verifica periodica	<input type="checkbox"/> Sopralluogo
	<input type="checkbox"/> Collaudo	<input type="checkbox"/> Verifica di qualifica	<input type="checkbox"/>
ANOMALIE RISCONTRATE: ESEGUITA LA CHIUSURA PARZIALE DELL'IMPIANTO GAS MEDICALI NELLE STANZE CAMERINO SEMIINTENSIVA E BAGNO MEDICHEMA			
MATERIALI SOSTITUITI:			
ESITO DELL'INTERVENTO		POSITIVO <input type="checkbox"/>	NEGATIVO <input type="checkbox"/>
Note:			
INIZIO LAVORO	GIORNO 22/02/24	ORA 7:00 ALLE 16:30	FINE LAVORO
			GIORNO 23/02/24
			ORA 8:00 ALLE 16:30
Ore viaggio:		Chilometri percorsi:	
FIRMA TECNICO LINDE		FIRMA CLIENTE	

VERBALE DI INTERVENTO
TECNICO



Mod. 148 Rev 0

DATA ~~16/02/24~~ 16-17/02/24

TECNICO LINDE APALÉ/JENNANI COMMESSA

Richiesto da: Cliente Allarme Altro GIORNO 17 ORA 1

CLIENTE: AZ. OSP. V. CERVELLO

Indirizzo:

Contattato Sig: AUTON. 2. ING. EZAMBONA / ARCH. G. ARNETTA

Tipo di impianto / Serbatoio: LAVORI DI PREDISPOSIZIONE REPARTO PEDIATRIA PADR. 1°

CAUSALE INTERVENTO
 Manutenzione periodica Manutenzione straordinaria Apertura cantiere
 Messa in esercizio Verifica periodica Sopralluogo
 Collaudo Verifica di riqualifica

ANOMALIE RISCOPERTE: ESEGUITA LA POSA IN OPERA DI TUBO IN RAME DA 16" E 14" DELLA STANZA MEDICINALE, E STANZA SEMINTENSIVA PER LA PREDISPOSIZIONE DI N°5 TRAVI TESTA LETTO SEGNÉ MATERIALI IMPIEGATO

MATERIALI SOSTITUITI: TUBO RAME: MT 15 DA 16", MT 31 DA 14"
 N°3 VLV INTERCETTAZIONE; MOPS/216/EN331 DN 12 3/4"
 N°3 VLV INTERCETTAZIONE; MOPS/214/DN 15/EN331 1/2"
 CURVE: DA 14" N°25, CURVE DA 16" N°12
 TEE: N°2 DA 14", N°1 DA 16"

ESITO DELL'INTERVENTO POSITIVO NEGATIVO

Note: LOTTO RAME DA 16" 14897
 LOTTO RAME DA 14" 17545

INIZIO LAVORO 16/17/02/24 GIORNO 17 DALL'ORA 8:00 ALL'ORA 17:00 FINE LAVORO 17/02/24 GIORNO 17 DALL'ORA 8:00 ALL'ORA 17:00

Ore viaggio: Chilometri percorsi:

FIRMA TECNICO LINDE *Apalé*
 FIRMA CLIENTE *Jennani*

VERBALE DI INTERVENTO
TECNICO

Linde

Mod. 143 Rev 0

DATA 16/02/24			
TECNICO LINDE ARCE JEMANI		COMMESSA	
Richiesto da: <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Allarme <input type="checkbox"/> Altro		GIORNO	ORA
CLIENTE: AZ. OSP. V. CERVELLO			
Indirizzo:			
Contattato Sig.: AVV. ING. ZAMBIGERA / ARCH. ANNETTA			
Tipo di impianto / serbatoio: MONTAGGIO TRAVI TESTA LETTO PEDIATRA			
CAUSALE INTERVENTO <input type="checkbox"/> Manutenzione periodica <input type="checkbox"/> Manutenzione straordinaria <input type="checkbox"/> Apertura cantiere <input type="checkbox"/> Messa in esercizio <input type="checkbox"/> Verifica periodica <input type="checkbox"/> Sopralluogo <input type="checkbox"/> Collaudo <input type="checkbox"/> Verifica di qualifica <input type="checkbox"/>			
ANOMALIE RISCOPERTE: ESEGUITA INSTALLAZIONE TRAVI TESTA LETTO PEDIATRA A STANZA SEMI INTENSIVA, COLLEGAMENTO CON TUBO RAME DA 16"/14"/12, DOPO L'INSTALLAZIONE ESEGUITO PROVA DI TENUTA E CARICO PER IL COLLEGAMENTO DELLE STESSÉ. I COLLEGAMENTI ELETTRICI SONO AFFIDATI ALLA AZIENDA DEKEEP			
MATERIALI SOSTITUITI: 02 TTL-GIRASOLE MOSENO A N5 001-002 LOTTO 330/2024 03 TTL-PRIMULA MOSENO B N5 001 LOTTO 331/2024 05 BASE FRUTTO UNI 19507 02 L3195/2023, N5 PRESA UNI 02 LOTTO 351/24 05 BASE FRUTTO UNI 507 V LOTTO C807/2023, N5 PRESA UNI V L352/24 05 BASE FRUTTO UNI 19507 AC LOTTO 3171/24, N5 PRESA UNI AC LOTTO 352/24			
ESITO DELL'INTERVENTO <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/>			
Note: RAME DA 14" LOTTO MT 4 LOTTO 95472, RAME LOTTO DA 12 MT 8113348 CURVE DA 12" N4, CURVE DA 14" N2, RIB. 16X12 N2, RIB. 14X10 N4 CURVE DA 12" N6, CURVE DA 14" N2, RIB. 14X12 N3 / RIB. 12X10 6 TUBO RAME DA 14" MT 2,5 LOTTO 17565 TUBO RAME 16" MT 2,5 14897			
INIZIO LAVORO		FINE LAVORO	
GIORNO 16/02/24 ORA 11:30		GIORNO 19/02/24 ORA 17:00	
Ore viaggio:		Chilometri percorsi:	
FIRMA TECNICO LINDE [Signature]			
FIRMA CLIENTE [Signature]			

Controllo impianti di distribuzione gas medicinali

Installazione COMPLETA Prove di identificazione dei gas con l'utilizzo di analizzatore ossigeno

Comm. N°: r-H005-2.1
Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

Si certifica che, in accordo con le indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1, è stata controllata l'identità dei gas in tutte le unità terminali nel modo seguente:

Controllo con analizzatore di ossigeno

Gas medicale	Concentrazione nominale O2% (v/v)	Concentrazione O2 misurata % (V/V)
O2	100%	99,9
AC4	21%	21,2

Strumento / i di misura utilizzati

- MI-QA-03 Analizzatore Ossigeno 0-100% RM-QA-01 Analizzatore Ossigeno 0-100% BC-QA-01 Analizzatore Ossigeno 0-100%
 TM-QA-001 Analizzatore Ossigeno 0-100% RM-QA-02 Analizzatore Ossigeno 0-100%
 Altro _____ Altro _____ Altro ANALIZ. O2 SIA 133

Il Rappresentante del fabbricante

Ruolo: Collaudatore/Esecutore Progetto
Data: 11/06/2024

LINDE MEDICALE

Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli

Firma: [Signature]

Il Rappresentante del Committente

Ruolo: Cliente
Data: _____

AO Villa Sofia Cervello (PA)

Nome: [Signature]
Firma: [Signature]

Controllo impianti di distribuzione gas medicinali

Installazione COMPLETA
Riempimento con il gas specifico

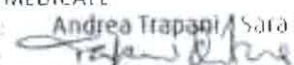
Comm. N°: I-H005-24
Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

Si certifica che le seguenti reti di distribuzione, conformemente alle indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1, sono state riempite con il gas specifico:

Gas medicale	Riempimento	Portata osservata in uscita da tutte le unità terminali
Ossigeno	SI	4,2
Aria Medica	SI	4,1

Il Rappresentante del fabbricante
Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
Data: 19/01/2024

Il Rappresentante del Committente
Ruolo: Cliente
Data: _____

LINDE MEDICALE
Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli
Firma: 

AO Villa Sofia Cervello (PA)
Nome: _____
Firma: 

Installazione COMPLETA

Prova della contaminazione della rete di distribuzione da particolato

Comm. N° I-H005-24
 Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatria Ospedale Cervello
 Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

Si certifica che, in accordo con le indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1, è stata controllata la contaminazione da particolato delle seguenti linee:

GAS MEDICALE	ID LOCALE	U. I. CONTROLLATA	È VISIBILE PARTICOLATO
O2	Sub int Ped	UTA.17	No
O2	Sub int Ped	UTA.18	No
O2	Sub int Ped	UTA.19	No
O2	Sub int Ped	UTA.20	No
O2	Sub int Ped	UTA.21	No
AC4	Sub int Ped	UTA4.17	No
AC4	Sub int Ped	UTA4.18	No
AC4	Sub int Ped	UTA4.19	No
AC4	Sub int Ped	UTA4.20	No
AC4	Sub int Ped	UTA4.21	No

GAS MEDICALE	ID LOCALE	U. I. CONTROLLATA	È VISIBILE PARTICOLATO

Strumento / i di misura utilizzati

Atto di particolato da 10 µm

Il Rappresentante del fabbricante

Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto

Data: 19/01/2014

Il Rappresentante del Committente

Ruolo: Cliente

Data: _____

LINDE MEDICALE

Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli

Firma: _____

AO Villa Sofia Cervello (PA)

Nome: _____

Firma: _____



Installazione COMPLETA
Prove e controlli delle prestazioni dell'impianto

Comm. N°: I-H005-24
 Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
 Planimetrie di riferimento: HG0524-101 Rev. 1

Tutti i controlli sono stati condotti conformemente alle indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1.
 Si certifica che è stata controllata come segue la linea gas medicinali.

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> OSSIGENO | <input checked="" type="checkbox"/> ARIA MEDICALE 4 BAR | <input checked="" type="checkbox"/> PROTOSSIDO D'AZOTO | <input checked="" type="checkbox"/> ALTRO |
| <input checked="" type="checkbox"/> VUOTO | <input checked="" type="checkbox"/> ARIA MEDICALE 5 BAR | <input checked="" type="checkbox"/> ANIDRIDE CARBONICA | <input checked="" type="checkbox"/> ALTRO |

Portata di progetto:	124	l/min
Portata di test all'unità terminale:	25	l/min
Pressione nominale all'utenza:	0,6	bar
Pressione all'utenza min. ammessa:	N.A.	bar
Pressione all'utenza max. ammessa:	0,6	bar

I limiti di variazione di pressione sono definiti dalla seguente tabella:

Gas	Max P all'utenza	Min P all'utenza	Flusso di test (l/min)
Gas compressi medicinali	110% PN (a flusso 0)	90% PN	40
Aria e azoto per critici chir.	115% PN (a flusso 0)	95% PN	200
Vuoto	0,02 Pa	-	25

Numero dell'unità terminale	Numero della stanza	Specifiche rispettate	Numero dell'unità terminale	Numero della stanza	Specifiche rispettate	Numero dell'unità terminale	Numero della stanza	Specifiche rispettate
005-1	Sala 1-100	S						
005-2	Sala 1-100	S						
005-3	Sala 1-100	S						
005-4	Sala 1-100	S						
005-5	Sala 1-100	S						
005-6	Sala 1-100	S						

Strumento / i di misura utilizzati

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> MI-QP-05 Trasduttore di pressione 0-15 Bar | <input checked="" type="checkbox"/> RM-QP-15 Trasduttore di pressione 0-15 Bar | <input checked="" type="checkbox"/> BC-QP-01 Trasduttore di pressione 0-10 Bar |
| <input checked="" type="checkbox"/> MI-QP-04 Trasduttore di pressione 0-15 Bar | <input checked="" type="checkbox"/> RM-QP-16 Trasduttore di pressione 0-15 Bar | <input checked="" type="checkbox"/> BC-QP-02 Trasduttore di pressione 0-10 Bar |
| <input checked="" type="checkbox"/> MI-QP-03 Trasduttore di pressione 0-15 Bar | <input checked="" type="checkbox"/> RM-QP-17 Trasduttore di pressione 0-15 Bar | <input checked="" type="checkbox"/> BC-QP-04 Trasduttore di pressione 0-10 Bar |
| <input checked="" type="checkbox"/> MI-QP-06 Trasduttore di pres. 0-1000 mBar | <input checked="" type="checkbox"/> RM-QP-18 Trasduttore di pres. 0-1000 mBar | <input checked="" type="checkbox"/> BC-QP-04 Trasduttore di pres. 0-1000 mBar |
| <input checked="" type="checkbox"/> MI-QP-01 Flussimetro 0-40 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> RM-QP-01 Flussimetro 0-40 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> BC-QP-01 Flussimetro 0-40 l/min |
| <input checked="" type="checkbox"/> MI-QP-02 Flussimetro 0-500 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> RM-QP-02 Flussimetro 0-500 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> BC-QP-01 Flussimetro 0-40 l/min |
| <input checked="" type="checkbox"/> MI-QP-04 Flussimetro 0-40 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> RM-QP-04 Flussimetro 0-40 l/min | <input checked="" type="checkbox"/> BC-QP-02 Flussimetro 0-500 l/min |
| <input checked="" type="checkbox"/> Altro | <input checked="" type="checkbox"/> Altro | <input checked="" type="checkbox"/> Altro: <u>MAN. DIG + FLOSCALIBRATO</u> |

Il Rappresentante del fabbricante
 Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
 Data: 19/01/2014

LINDE MEDICAL
 Nome: Andrea Trapani / Luca Bonelli
 Firma: [Signature]

Il Rappresentante del Committente
 Ruolo: Cliente
 Data: _____

AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Nome: _____
 Firma: [Signature]

Installazione COMPLETA
Prove e controlli delle prestazioni dell'impianto

Comm. N°: F-H005-24
 Cliente: AD Villa Sofia Cervello (PA)
 Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
 Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

Tutti i controlli sono stati condotti conformemente alle indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1.
 Si certifica che è stata controllata come segue la linea gas medicinali:

- OROGENO ARIA MEDICALE 4 BAR PROTOSODIO D'AZOTO ALTRO _____
 VUOTO ARIA MEDICALE 8 BAR ANIDRIDE CARBONICA ALTRO _____

Portata di progetto:	64,5	l/min
Portata di test all'unità terminale:	40	l/anno
Pressione nominale all'utenza:	4	bar
Pressione all'utenza min. ammessa:	3,6	bar
Pressione all'utenza max. ammessa:	4,4	bar

Limiti di variazione di pressione sono definiti dalla seguente tabella:

Gas	Max 7 all'utenza	Min 7 all'utenza	Max di test (l/anno)
Gas compressi medicinali	110% PN (a flusso 0)	90% PN	40
Aria e azoto per struttura	115% PN (a flusso 0)	85% PN	250
Vuoto	60 kPa		25

Numero dell'unità terminale	Numero della stanza	Specifiche rispettate	Numero dell'unità terminale	Numero della stanza	Specifiche rispettate	Numero dell'unità terminale	Numero della stanza	Specifiche rispettate
10101	10101	5						
10102	10102	5						

Strumenti / i di misura utilizzati

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> RM-QP-03 Trasduttore di pressione 0-18 Bar | <input type="checkbox"/> RM-QP-15 Trasduttore di pressione 0-18 Bar | <input type="checkbox"/> RM-QP-01 Trasduttore di pressione 0-18 Bar |
| <input type="checkbox"/> RM-QP-04 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> RM-QP-16 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> RM-QP-02 Trasduttore di pressione 0-18 Bar |
| <input type="checkbox"/> RM-QP-05 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> RM-QP-17 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> RM-QP-03 Trasduttore di pressione 0-18 Bar |
| <input type="checkbox"/> RM-QP-02 Trans. di press. 0-1000 mBar | <input type="checkbox"/> RM-QP-18 Trans. di press. 0-1000 mBar | <input type="checkbox"/> RM-QP-04 Trans. di press. 0-1000 mBar |
| <input type="checkbox"/> RM-QP-01 Flussometro 0-40 l/min | <input type="checkbox"/> RM-QP-01 Flussometro 0-40 l/min | <input type="checkbox"/> RM-QP-01 Flussometro 0-40 l/min |
| <input type="checkbox"/> RM-QP-06 Flussometro 0-250 l/min | <input type="checkbox"/> RM-QP-03 Flussometro 0-800 l/min | <input type="checkbox"/> RM-QP-02 Flussometro 0-250 l/min |
| <input type="checkbox"/> RM-QP-04 Flussometro 0-40 l/min | <input type="checkbox"/> RM-QP-04 Flussometro 0-80 l/min | <input type="checkbox"/> Altro: <u>M.M. 016 - GD 62 + Foro CALIBRATO</u> |

R Rappresentante del fabbricante
 Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
 Data: 19/06/2024

LINDE MEDICALE
 Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli
 Firma: [Signature]

Il rappresentante del committente
 Ruolo: Cliente
 Data: _____

AD Villa Sofia Cervello (PA)
 Nome: [Signature]
 Firma: [Signature]

Controllo impianti di distribuzione gas medicinali

installazione COMPLETA
Prove e controlli delle prestazioni dell'impianto

Comm. N°: I-1005-24
Cliente: AQ Villa Sofia Cervello (PA)
Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
Planimetrie di riferimento: HG0524-101 Rev. 1

Tutti i controlli sono stati condotti conformemente alle indicazioni della Norma UNI EN ISO 2396-1.

Si certifica che è stata controllata come segue la linea gas medicinali:

<input checked="" type="checkbox"/> OSSIGENO	<input type="checkbox"/> ARIA MEDICALE 4 BAR	<input type="checkbox"/> NITROSSODIOSSIDO	<input type="checkbox"/> ALTRO: _____
<input type="checkbox"/> VACUO	<input type="checkbox"/> ARIA MEDICALE 8 BAR	<input type="checkbox"/> ANIDRIDE CARBONICA	<input type="checkbox"/> ALTRO: _____

Portata di progetto:	68	l/min
Portata di test all'unità terminale:	48	l/min
Pressione nominale all'utenza:	1	bar
Pressione all'utenza min. ammessa:	0,5	bar
Pressione all'utenza max. ammessa:	1,4	bar

I limiti di variazione di pressione sono definiti dalla seguente tabella:

GAS	Max P all'utenza	Min P all'utenza	Flusso di test (l/min)
Gas compressi medicinali	11,08 MPa (g. Dose 0)	9,88 MPa	40
Gas COMPRESI per servizi clin.	11,58 MPa (g. Dose 0)	8,58 MPa	200
Vacuo	60 kPa		25

Numero dell'unità nominale	Numero della stanza	Specifiche rispettate	Numero dell'unità terminale	Numero della stanza	Specifiche rispettate	Numero dell'unità terminale	Numero della stanza	Specifiche rispettate
01/01	001/01/01	S1						
01/02	001/01/02	S1						

Strumento / i di misura utilizzati:

<input type="checkbox"/> RM-QP-02 Trasduttore di pressione 0-16 Bar	<input type="checkbox"/> RM-QP-15 Trasduttore di pressione 0-16 Bar	<input type="checkbox"/> RM-QP-01 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
<input type="checkbox"/> RM-QP-04 Trasduttore di pressione 0-16 Bar	<input type="checkbox"/> RM-QP-16 Trasduttore di pressione 0-16 Bar	<input type="checkbox"/> RM-QP-03 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
<input type="checkbox"/> RM-QP-05 Trasduttore di pressione 0-16 Bar	<input type="checkbox"/> RM-QP-17 Trasduttore di pressione 0-16 Bar	<input type="checkbox"/> RM-QP-06 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
<input type="checkbox"/> RM-QP-06 Test. di pres. 0-1000 mBar	<input type="checkbox"/> RM-QP-18 Test. di pres. 0-1000 mBar	<input type="checkbox"/> RM-QP-07 Test. di pres. 0-1000 mBar
<input type="checkbox"/> RM-QP-01 Flussimetro 0-40 l/min	<input type="checkbox"/> RM-QP-21 Flussimetro 0-40 l/min	<input type="checkbox"/> RM-QP-08 Flussimetro 0-40 l/min
<input type="checkbox"/> RM-QP-02 Flussimetro 0-250 l/min	<input type="checkbox"/> RM-QP-22 Flussimetro 0-250 l/min	<input type="checkbox"/> RM-QP-09 Flussimetro 0-40 l/min
<input type="checkbox"/> RM-QP-04 Flussimetro 0-40 l/min	<input type="checkbox"/> RM-QP-24 Flussimetro 0-40 l/min	<input type="checkbox"/> RM-QP-10 Flussimetro 0-100 l/min
<input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Altro <u>MAN. DIV. GD EC 176/0 CALIBRATO</u>

Il Rappresentante del fabbricante
Ruolo: Coordinatore / Lsecutore di Progetto
Data: 19/02/2014

LINDE MEDICALE
Nome: Andrea Trapani / Sara Spigoli
Firma: _____

Il Rappresentante del Committente
Ruolo: Cliente
Data: _____

AQ Villa Sofia Cervello (PA)
Nome: [Firma]
Firma: _____



Installazione **COMPLETA**

Prove di ostruzione e portata, funzione meccanica, gas specificità e identificazione delle unità terminali

Conto. N°: I-H005-24
 Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
 Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

Tutti i controlli sono stati condotti conformemente alle indicazioni della Norma UNI-EN ISO 7396-1. Si certifica che sono state sottoposte a prova, conformemente ai seguenti valori di riferimento, le seguenti unità terminali poste sulla linea gas medicinali:

- OSSIGENO ARIA MEDICALE 4 BAR PROTOSOSSO DI AEROSOL ALTRO _____
 VUOTO ARIA MEDICALE 8 BAR ANIDRIDE CARBONICA ALTRO _____

GAS	Variaz. Pressione	Flusso di test (l/min)
Gas compressi medicinali	-10%	40
Acqua e azzurro per strumenti clin.	-15%	350
Vuoto	+15 kPa	25

Portata prescritta: 25 l/min Variazione di pressione prescritta: 15 kPa

Numero unità terminale	Numero della stanza	Portata giusta	Giusta perdita di carico	Funct. meccanica	Identificazione	Spec. gas
UV 17	Sub Int Ped	25	51	51	51	51
UV 18	Sub Int Ped	25	51	51	51	51
UV 19	Sub Int Ped	25	51	51	51	51
UV 20	Sub Int Ped	25	51	51	51	51
UV 21	Sub Int Ped	25	51	51	51	51

Strumenti / i di misura utilizzati

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> MR-QP-03 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> RM-QP-15 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> BR-QP-01 Trasduttore di pressione 0-16 Bar |
| <input type="checkbox"/> MR-QP-04 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> RM-QP-16 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> BR-QP-02 Trasduttore di pressione 0-16 Bar |
| <input type="checkbox"/> MR-QP-05 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> RM-QP-17 Trasduttore di pressione 0-16 Bar | <input type="checkbox"/> BR-QP-03 Trasduttore di pressione 0-16 Bar |
| <input type="checkbox"/> MR-QP-08 Test. di pres. 0-1000 mBar | <input type="checkbox"/> RM-QP-19 Test. di pres. 0-1000 mBar | <input type="checkbox"/> BR-QP-04 Test. di pres. 0-1000 mBar |
| <input type="checkbox"/> MR-QP-01 Flussimetro 0-40 l/min | <input type="checkbox"/> RM-QP-01 Flussimetro 0-40 l/min | <input type="checkbox"/> BR-QP-01 Flussimetro 0-40 l/min |
| <input type="checkbox"/> MR-QP-02 Flussimetro 0-350 l/min | <input type="checkbox"/> RM-QP-02 Flussimetro 0-350 l/min | <input type="checkbox"/> BR-QP-02 Flussimetro 0-350 l/min |
| <input type="checkbox"/> MR-QP-04 Flussimetro 0-40 l/min | <input type="checkbox"/> RM-QP-04 Flussimetro 0-40 l/min | <input type="checkbox"/> BR-QP-04 Flussimetro 0-40 l/min |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | <input type="checkbox"/> Altro _____ | <input type="checkbox"/> Altro <u>MAN 216 cod 62 + foro CALORATO 45 l/min.</u> |

Il Rappresentante del fabbricante
 Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
 Data: _____

LINDE MEDICALI
 Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli
 Firma: _____

Il Rappresentante del Committente
 Ruolo: Cliente
 Data: _____

AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Nome: _____
 Firma: _____

Controllo impianti di distribuzione gas medicinali

Installazione COMPLETA Prova per la verifica delle interconnessioni

Comm. N° i H005-24
Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

Tutti i controlli sono stati condotti conformemente alle indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1.
Si certifica che la prova di interconnessione è stata effettuata con successo sulla/e rete/i di distribuzione seguente/i:

Gas medicale (nome)	Strumento utilizzato	Sezione verificata
O ₂	VALI GR A ² ST	Valle MV01 e MV04
ACI	VAL GR II ST	Valle MV02 e MV05
VU	VAL GR II ST	Valle MV03 e MV06

Il Rappresentante del fabbricante
Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
Data: 19/02/2024

Il Rappresentante del Committente
Ruolo: Cliente
Data: _____

LINDE MEDICALE
Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli
Firma: [Signature]

AO Villa Sofia Cervello (PA)
Nome: _____
Firma: [Signature]

Controllo impianti di distribuzione gas medicinali



Installazione conclusa, dopo la chiusura delle tracce
 Prove di tenuta per gli impianti di distribuzione dei gas medicinali compressi
 Prova sulla/e porzione/i a valle dei riduttori di pressione di linea

Comm. N°: F11005-24
 Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
 Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

Tutti i controlli sono stati condotti conformemente alle indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1.
 Si certifica che la prova di tenuta è stata effettuata sull'impianto di distribuzione dei gas medicinali alla pressione nominale di distribuzione.
 Durante le prove sono state registrate le pressioni sotto indicate:

Gas	Sezione controllata a valle dei rid. di 2° stadio	Sezione con tubazioni flessibili	Tenuta			Temp. Iniziale (°C)	Temp. Finale (°C)	ΔP dovuto alla temperatura (bar)	Rispetto Δp ≤ 0,4%/h o ≤ 0,6%/h (%) (SI/NO)
			P di test (bar)	Durata (h)	P finale (bar)				
O ₂	Valle MV01	NO	4,20	2	4,18	-	-	-	SI
AC4	Valle MV02	NO	4,20	2	4,10	-	-	-	SI
O ₂	Valle MV04	NO	4,20	2	4,18	-	-	-	SI
AC4	Valle MV05	NO	4,20	2	4,07	-	-	-	SI

(*) controllate per ogni sezione a valle di ciascun riduttore di pressione di linea, che la caduta di pressione non superi lo 0,4 %/h della pressione di prova iniziale nelle sezioni non comprensive dei tubi flessibili nelle unità di alimentazione per uso medico o lo 0,6 %/h della pressione di prova iniziale nelle sezioni comprendenti i tubi flessibili nelle unità di alimentazione per uso medico.

Strumento / i di misura utilizzati

- MO-QP-05 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
 MO-QP-04 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
 ME-QP-05 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
 MO-QT-01 Termometro -20°/+60° C
 Altro _____
- RM-QP-15 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
 RM-QP-16 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
 RM-QP-17 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
 RM-QT-02 Termometro -20°/+60° C
 Altro _____
- RO-QP-01 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
 RO-QP-02 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
 RO-QP-03 Trasduttore di pressione 0-16 Bar
 RO-QT-01 Termometro -30°/+60° C
 Altro _____

MANOMETRO DIA GD 62

Il Rappresentante del fabbricante
 Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
 Data: 19/02/2024

LINDE MEDICALE
 Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli
 Firma:

Il Rappresentante del Committente
 Ruolo: Cliente
 Data: _____

AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Nome: _____
 Firma:

Installazione conclusa, dopo la chiusura delle tracce
Prove di tenuta degli impianti di distribuzione del vuoto

Comm. N° i H005-24
 Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
 Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

Tutti i controlli sono stati condotti conformemente alle indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1.
 Si certifica che la prova di tenuta è stata effettuata sull'impianto di distribuzione del vuoto.
 Durante le prove sono state registrate le pressioni sotto indicate:

Sezione controllata	Pressione di test (P nominale di distribuzione)	Durata (h)	OP rilevata (kPa)	Rispetto $\Delta p \leq 20$ kPa/h (SI/NO)
	(kPa)			
Valle MV03	-800	1	-800	SI
Valle MV06	-800	1	-800	SI

Strumento/i di misura utilizzati

- MI-QP-06 Trasduttore di pressione 0-1000 mBara
 PM-QP-18 Trasduttore di pressione 0-1000 mBara

- BG-QP-04 Trasduttore di pressione 0-1000 mBara

Altro: MANOMETRO DIG. CO. 62

Il Rappresentante del fabbricante

Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
 Data: 19/06/2014

LINDE MEDICALE

Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli
 Firma: [Signature]

Il Rappresentante del Committente

Ruolo: Cliente
 Data: _____

AO Villa Sofia Cervello (PA)

Nome: _____
 Firma: [Signature]


Linee di distribuzione con blocchi di base installati, prima della chiusura delle tracce
Verifica della conformità alle specifiche di progettazione

Comm. N°: I-H005-24
 Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
 Planimetrie di riferimento: I100524-101 Rev. 1

Si certifica la conformità alle specifiche di progettazione delle seguenti reti di distribuzione dei gas medicali, controllate prima di chiudere le tracce.

GAS	Dimensionamento tubazioni (mm)	Ubicazione di		
		Unità terminali	Riduttori di 2° stadio	Valvole di intercettazione
O2	A Valle MV01 12x1mm	4-5	N.A.	
AC4	A Valle MV02 12x1mm	4-5	N.A.	
Vu	A Valle MV03 14x1mm	4-5	N.A.	
O2	A Valle MV04 14x1mm	1-2-3	N.A.	
AC4	A Valle MV05 14x1mm	1-2-3	N.A.	
Vu	A Valle MV06 16x1mm	1-2-3	N.A.	

Il Rappresentante del fabbricante
 Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
 Data: 19/08/2024

LINDE MEDICAL
 Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli
 Firma: 

Il Rappresentante del Committente
 Ruolo: Cliente
 Data: _____

AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Nome: _____
 Firma: 

Linee di distribuzione con blocchi di base installati, prima della chiusura delle tracce
Controllo delle marcature e dei supporti della rete di distribuzione

Comm. N° i-H005-24
Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

Si certifica che la marcatura e i supporti della rete di distribuzione sono stati ispezionati prima di chiudere le tracce.

GAS	SEZIONE CONTROLLATA	Conformità	
		marcature (SI/NO)	supporti (SI/NO)
O2	Valle MV01	SI	SI
O2	Valle MV04	SI	SI
AC4	Valle MV02	SI	SI
AC4	Valle MV05	SI	SI
Vu	Valle MV03	SI	SI
Vu	Valle MV06	SI	SI

Tutti i controlli hanno dato risultati conformi alle indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1.

Il Rappresentante del fabbricante
Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
Data: 19/06/2024

LINDE MEDICALE
Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli
Firma: [Signature]

Il Rappresentante del Committente
Ruolo: Cliente
Data: _____

AO Villa Sofia Cervello (PA)
Nome: _____
Firma: [Signature]

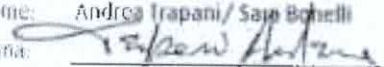
Indice dei controlli

Comm. N° I-H005-24
 Cliente: AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Reparto: P1 Pad. A Sala Subintensiva Pediatrica Ospedale Cervello
 Planimetrie di riferimento: H00524-101 Rev. 1

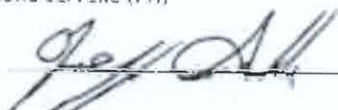
Si certifica che sono stati effettuati con risultato soddisfacente i seguenti test sull'impianto di distribuzione gas medicinali e del vuoto. Tutti i controlli sono stati condotti conformemente alle indicazioni della Norma UNI EN ISO 7396-1 e descritti nell'istruzione Linde IST n. 94 Controllo, collaudo e messa in servizio di impianti di distribuzione gas medicinali

Test n.	Descrizione	Allegati-Mod.	Ref. 7396-1 Procedim. Specifica	Applicabile	Data di completamento del test
1	Controllo marcature e supporti	D. 1	C.2.1 12.5.1	x SI o NO	19/01/2024
2	Verifica conformità al progetto	D. 3	C.2.2 12.5.2	x SI o NO	19/01/2024
3	Integrità meccanica impianto vuoto	D. 4.1	C.3.1.1 12.6.1.1	o SI x NO	19/01/2024
4	Tenuta impianti vuoto	D. 4.2	C.3.1.2 12.6.1.2	x SI o NO	19/01/2024
5	Tenuta e integ. mecc. impianti gas compressi	D. 5.1	C.3.1.5 12.6.1.5	o SI x NO	19/01/2024
6	Tenuta impianti gas compressi media P	D. 5.2	C.3.1.4 12.6.1.4	o SI x NO	19/01/2024
7	Tenuta impianti gas compressi bassa P	D. 5.3	C.3.1.4 12.6.1.4	o SI x NO	19/01/2024
8	Controllo valvole di intercettazione	D. 7	C.3.2 12.6.2	o SI x NO	19/01/2024
9	Interconnessioni	D. 8	C.3.3 12.6.3	x SI o NO	19/01/2024
10	Ostruzioni, portata, ... delle unità terminali	D. 9	C.3.4 12.6.4	x SI o NO	19/01/2024
11	Ostruzioni, portata, ... dei raccordi NIST e DISS	D. 10	C.3.5 12.6.5	o SI x NO	19/01/2024
12	Prestazioni dell'impianto	D. 11	C.3.6 12.6.6	x SI o NO	19/01/2024
13	Valvole di sovrappressione	D. 12	C.3.8 12.6.7	o SI x NO	19/01/2024
14	Sorgenti di alimentazione	D. 13	C.3.9 12.6.8	o SI x NO	19/01/2024
15	Allarmi operativi e clinici di emergenza	D. 14.1	C.3.10 12.6.9	o SI x NO	19/01/2024
16	Allarmi operativa	D. 14.2	C.3.10 12.6.9	o SI x NO	19/01/2024
17	Contaminazione rete da particolato	D. 15	C.3.11 12.6.10	x SI o NO	19/01/2024
18	Qualità aria respirabile prodotta da compressore	D. 16	C.3.12 12.6.11	o SI x NO	19/01/2024
19	Qualità aria strum. prodotta da compressore	D. 17	C.3.12 12.6.12	o SI x NO	19/01/2024
20	Qualità aria respirabile prodotta da miscelatore	D. 18	C.3.13 12.6.13	o SI x NO	19/01/2024
21	Riempimento con il gas specifico	D. 20	C.3.15 12.6.15	x SI o NO	19/01/2024
22	Prove di identificazione del gas:				
	- con analizzatore ossigeno	D. 21.1	C.3.16 12.6.16	x SI o NO	19/01/2024
	- con pressioni differenti	D. 21.2	C.3.16 12.6.16	o SI x NO	19/01/2024
	- con analizzatore gas specifico	D. 21.3	C.3.16 12.6.16	o SI x NO	19/01/2024
	Rimozione dei sigilli				

Il Rappresentante del fabbricante
 Ruolo: Collaudatore / Esecutore di Progetto
 Data: 19/01/2024

LINDE MEDICAL
 Nome: Andrea Trapani / Sara Bonelli
 Firma: 

Il Rappresentante del Committente
 Ruolo: Cliente
 Data:

AO Villa Sofia Cervello (PA)
 Nome:
 Firma: 





Spett.le

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti
Villa Sofia Cervello
U.O.C. Tecnico Patrimoniale
Viale Strasburgo, 233
90146 – Palermo (PA)

*I prezzi singoli offerti dalla Ditta
Sono compresi e quelli depositati in
sede di gara*

U.O.C. SERVIZIO TECNICO
Collaboratore Tecnico Professionale
Arch. Giuseppe Arnetta

C.se Att.ne
Arch. G.Arnetta

Riferimento	N. Riferimento	Telefono	Tax	E-Mail	Data
	SMH/195rev1/2023/GS	800600633	0622896514	Giuseppe.sciarretta@linde.com	01/12/23

Oggetto: Offerta economica per realizzazione impianto gas medicali, Ossigeno, Aria, Vuoto ed installazione travi testaletto presso il Reparto di Subintensiva Pediatrica piano primo Padiglione A Azienda Ospedaliero Cervello.

INDICE

1.	PREMESSA	2
2.	NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	2
3.	OFFERTA ECONOMICA	4
4.	CONDIZIONI FORNITURA	5

Linde MedicaLe S.r.l.
Sede Legale
Via Guido Rossa, 3
I-20010 Arluno (MI)
Telefono +39.02.90373-1
Telefax +39.02.90373-599
www.lindemedicale.it
marketing.medicale@it.linde-gas.com

Società con Socio Unico
Società soggetta ad attività di direzione
e coordinamento di Linde PLC
Cap. Soc. 10.000.000 Euro
P.I. 01550070617
Cod. Fisc. 04411460639
REA MILANO N. 1772901
Iscr. Reg. Impr. MILANO N. 04411460639

Iscr. Reg. AEE N. IT08070000005300
Iscr. Reg. Pile N. IT09120P00002026

Società Certificata
ISO 9001: 2015
ISO 13485: 2016
ISO 45001:2018

Filiali ed Agenzie in tutta Italia



1. PREMESSA

L'impianto di produzione/erogazione/distribuzione dei gas medicali è un DISPOSITIVO MEDICO DI CLASSE II B ed è destinato al trasporto di un farmaco, in regime di A.I.C. secondo il D.LGS 219/06 o di un gas medicinale.

Tramite gli impianti di distribuzione dei gas medicali, infatti, si somministrano dei farmaci, destinati alle terapie dei pazienti. La delicatezza della funzione di questi impianti è tale per cui l'impianto che dovete realizzare e successivamente mettere in esercizio, dovrà essere conforme a tutte le normative vigenti in materia e dovrà garantire degli standard di sicurezza e di prestazione molto elevati.

In particolare il gas dovrà essere sempre disponibile all'unità terminale di erogazione al paziente, secondo i flussi necessari, per 24 ore al giorno e per 365 giorni all'anno. L'impianto di distribuzione dei gas medicinali dovrà garantire sia la continuità d'erogazione del gas alle portate richieste sia la qualità del gas medicinale trasportato/distribuito dalla centrale fino al punto di utilizzo.

2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La Direttiva 93/42 CEE riguardante i Dispositivi Medici è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee il 12 luglio 1993 ed è stata recepita dall'Italia con il Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 (con un periodo transitorio terminato il 13 giugno 1998).

Dal 14 giugno 1998 la Direttiva è Legge dello Stato e gli impianti di distribuzione dei gas medicinali sono uno dei campi di applicazione richiamati in quanto destinati ad essere impiegati con finalità diagnostiche e/o terapeutiche sull'uomo.

Tali impianti sono a tutti gli effetti Dispositivi Medici. In tal senso, devono:

- soddisfare i requisiti essenziali della Direttiva (che riguardano la progettazione, la fabbricazione, i materiali utilizzati e le informazioni fornite);
- essere oggetto, congiuntamente al loro fabbricante, di un processo di certificazione da parte di un Organismo Notificato;
- recare la marcatura CE seguita dal numero di identificazione dell'Organismo Notificato che ha eseguito i controlli richiesti;
- richiedere l'effettuazione della manutenzione da parte di operatori abilitati dal fabbricante.

Linde Medicale S.r.l.
Sede Legale
Via Guido Rossa, 3
I-20010 Arluno (MI)
Telefono +39.02.90373-1
Telefax +39.02.90373-599
www.lindemedicale.it
marketing.medicale@it.linde-gas.com

Società con Socio Unico
Società soggetta ad attività di direzione
e coordinamento di Linde PLC
Cap. Soc. 10.000.000 Euro
P.I. 01550070617
Cod. Fisc. 04411460639
REA MILANO N. 1772901
Iscr. Reg. Impr. MILANO N. 04411460639

Iscr. Reg. AEE N. IT08070000005300
Iscr. Reg. Pile N. IT09120P00002026

Società Certificata
ISO 9001:2015
ISO 13485:2016
ISO 45001:2018

Filiali ed Agenzie in tutta Italia



Gli impianti dei gas medicinali devono essere conformi alle norme armonizzate UNI EN ISO 7396-1 e UNI EN ISO 7396-2, che stabiliscono i requisiti tecnici e di sicurezza essenziali relativi alla progettazione, installazione, messa in esercizio, collaudi e documenti relativi alla certificazione degli impianti di distribuzione di gas medicali compressi, gas per strumenti chirurgici, vuoto per aspirazione e evacuazione dei gas anestetici.

Le norme citate fissano i parametri anche per la gestione degli ampliamenti e delle modifiche di impianti esistenti nonché la sostituzione di sistemi/sorgenti di alimentazione.

Inoltre, al fine di garantire la massima sicurezza dei pazienti e degli operatori, la norma armonizzata fornisce le "Linee Guida per la Gestione Operativa degli Impianti di Distribuzione dall'installazione, all'uso, alla manutenzione" e individua all'interno delle strutture ospedaliere le figure responsabili per ciascuno aspetto, con la definizione dei ruoli e delle competenze connessi (Allegato G della norma UNI EN ISO 7396-1-2).

Per una corretta progettazione degli Impianti Gas Medicinali, è obbligatorio rispettare le specifiche dettate con il Decreto del Ministero degli Interni del 18 settembre 2002 ("Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private").

Il DM. 18 settembre 2002 definisce ulteriori aspetti di sicurezza relativamente alla progettazione degli impianti di distribuzione dei gas medicinali, fissando i requisiti per garantire una distribuzione e un'installazione compatibile con il sistema di compartimentazione antincendio.

Per quanto riguarda la gestione dell'esercizio degli impianti dei gas medicali, è necessario tener conto delle linee guida dettate dalla norma UNI 11100: questa norma indica le procedure e il sistema di gestione necessario per garantire e mantenere inalterate, durante l'intero ciclo di vita del Dispositivo Medico, le condizioni di sicurezza e le loro prestazioni progettuali, estendendo questi aspetti anche alle modifiche/ampliamenti di impianti esistenti.

Linde Medica S.r.l.
Sede Legale
Via Guido Rossa, 3
I-20010 Arluno (MI)
Telefono +39.02.90373-1
Telefax +39.02.90373-599
www.lindemedicale.it
marketing.medicale@it.linde-gas.com

Società con Socio Unico
Società soggetta ad attività di direzione
e coordinamento di Linde PLC
Cap. Soc. 10.000.000 Euro
P.I. 01550070617
Cod. Fisc. 04411460639
REA MILANO N. 1772901
Ischr. Reg. Impr. MILANO N. 04411460639

Ischr. Reg. AEE N. IT08070000005300
Ischr. Reg. Pile N. IT09120P00002026

Società Certificata
ISO 9001: 2015
ISO 13485: 2016
ISO 45001:2018

Filiali ed Agenzie in tutta Italia



3. OFFERTA ECONOMICA.

In seguito alla richiesta la scrivente Linde Medica S.r.l è lieta di sottoporre l'offerta per la realizzazione di una stanza di Sub-Intensiva Pediatrica (O2-AC-VU), a partire dalla dorsale di reparto (esistente) e fino alle calate delle Travi testaleto, nel reparto di Pediatria sita al 1° piano del pad. A. Testaletto complete di moduli di illuminazione diretta ed indiretta.

Pediatria piano 1 Padiglione A semi intensiva				
Descrizione	Q.tà	U.M.	Prezzo di listino (iva esclusa)	Prezzo Totale (iva esclusa)
LINEE DI DISTRIBUZIONE GAS				
Fornitura e posa in opera di TUBO RAME DIAM. 16x1 VERGHE C/RACCORDI E STAFFAGGI (stacchi e calate vuoto)	25	M	33,00€	825,00€
Fornitura e posa in opera di TUBO RAME DIAM. 14x1 VERGHE C/RACCORDI E STAFFAGGI (stacchi e calate ossigeno) (stacchi e calate aria)	50	M	29,00€	1.450,00€
Fornitura e posa in opera di valvola di intercettazione con raccordo a tre pezzi da 1/2"	6	Pz	75,00€	450,00€
TRAVI TESTALETTO				
Trave Testaletto per 2 posti letto conforme alla normativa specifica, costituita da due profili assemblati che consenta di alloggiare, in due differenti scomparti segregati i gas medicinali e gli impianti elettrici con cablaggio dei componenti elettrici e prese gas medicali per collegamenti agli impianti dotata, per ogni posto letto, di: _ n. 1 gruppo prese Ossigeno, Aria medicinale e Vuoto _ n. 6 prese schuko e/o bivalente, _ n. 2 equipotenziali, _ n. 2 prese dati e relativo cablaggio barra porta accessori in acciaio inox completa di distanziali per fissaggio a parete Nr 2 Moduli di illuminazione diretta ed indiretta -Illuminazione indiretta LED, fissa, comando da interruttore a bordo trave. - Illuminazione diretta: LED 1 per luce lettura con comando da pulsantiera (non fornita) LED 1+1 per luce visita con comando da interruttore su trave - 1 trasformatore/3 relè 12 Volts per comando luci	1	PZ	2.600,00€	2.600,00€

Linde Medica S.r.l.
 Sede Legale
 Via Guido Rossa, 3
 I-20010 Arluno (MI)
 Telefono +39.02.90373-1
 Telefax +39.02.90373-599
 www.lindemedicale.it
 marketing.medicale@it.linde-gas.com

Società con Socio Unico
 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Linde PLC
 Cap. Soc. 10.000.000 Euro
 P.I. 01550070617
 Cod. Fisc. 04411460639
 REA MILANO N. 1772901
 Iscr. Reg. Impr. MILANO N. 04411460639

Iscr. Reg. AEE N. IT0807000005300
 Iscr. Reg. Pile N. IT09120P00002026

Società Certificata
 ISO 9001: 2015
 ISO 13485: 2016
 ISO 45001: 2018

Filiali ed Agenzie in tutta Italia



Trave Testaletto per 3 posti letto conforme alla normativa specifica, costituita da due profili assemblati che consenta di alloggiare, in due differenti scomparti segregati i gas medicinali e gli impianti elettrici con cablaggio dei componenti elettrici e prese gas medicali per collegamenti agli impianti dotata, per ogni posto letto, di: _ n. 1 gruppo prese Ossigeno, Aria medicinale e Vuoto _ n. 6 prese schuko e/o bivalente, _ n. 2 equipotenziali, _ n. 2 prese dati e relativo cablaggio barra porta accessori in acciaio inox completa di distanziali per fissaggio a parete Nr 2 Moduli di illuminazione diretta ed indiretta -Illuminazione indiretta LED, fissa, comando da interruttore a bordo trave. - Illuminazione diretta: LED 1 per luce lettura con comando da pulsantiera (non fornita) LED 1+1 per luce visita con comando da interruttore su trave - 1 trasformatore/3 relè 12 Volts per comando luci	1	PZ	3.600,00€	3.600,00€
Posa in opera Trave Testaletto	1	CP	700,00€	700,00€

Totale (I.V.A. esclusa)	9.625,00€
Totale con Sconto 1% (I.V.A. esclusa)	9.528,75€
Totale Lavori e Forniture (I.V.A. esclusa)	9.528,75€

4. CONDIZIONI FORNITURA

Rif. 1	MODALITA'	Le forniture e l'installazione dei materiali e apparecchiature saranno avviati dopo il ricevimento del Vs. ordine di acquisto e/o stipula del contratto. Il piano/programma dei lavori sarà con Voi ridefinito a tempo zero dalla data di ricevimento dell'ordine di fornitura e/o stipula del contratto. Quanto non precisamente menzionato verrà conteggiato a consuntivo.
Rif. 2	CONSEGNA DEI MATERIALI E DELLE FORNITURE	1. Approvvigionamento materiali entro 4 settimane dall'ordine; 2. Installazione 1 settimana; 3. Collaudo 1 giorno; 4. Consegna documentazione 10 giorni dal collaudo.

Linde Medicale S.r.l.
 Sede Legale
 Via Guido Rossa, 3
 I-20010 Arluno (MI)
 Telefono +39.02.90373-1
 Telefax +39.02.90373-599
 www.lindemedicale.it
 marketing.medicale@it.linde-gas.com

Società con Socio Unico
 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Linde PLC
 Cap. Soc. 10.000.000 Euro
 P.I. 01550070617
 Cod. Fisc. 04411460639
 REA MILANO N. 1772901
 Iscr. Reg. Impr. MILANO N. 04411460639

Iscr. Reg. AEE N. IT08070000005300
 Iscr. Reg. Pile N. IT09120P00002026

Società Certificata
 ISO 9001: 2015
 ISO 13485: 2016
 ISO 45001:2018

Filiali ed Agenzie in tutta Italia



Rif. 3	INCLUSIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Linde Medicale Srl garantisce la progettazione, l'esecuzione delle opere, l'installazione e il coordinamento tecnico avvalendosi di personale qualificato e di materiali idonei nel pieno rispetto delle norme vigenti secondo quanto descritto nel proprio sistema di qualità. 2. Linde Medicale Srl redige , in collaborazione con il committente, il Permesso di Lavoro per le opere per le quali si rende necessario; 3. Linde Medicale Srl garantisce la direzione tecnica dei lavori di propria pertinenza e si impegna contestualmente a fornire le necessarie collaborazioni per l'esecuzione di opere non offerte. 4. Linde Medicale Srl si impegna a ottemperare quanto richiesto dalle leggi vigenti sulla sicurezza.
Rif. 4	VARIANTI	<p>Tutte le richieste che costituiranno varianti, secondo la definizione di legge, richieste dal cliente, saranno valutate ad hoc e contrattate, con il Vs. supporto ed impegno, alle migliori condizioni.</p> <p>Qualora intervengano fattori che possono influire sulla prestazione del Dispositivo Medico, inizialmente progettato, è necessario riesaminare:</p> <ul style="list-style-type: none"> · i dati d'ingresso e i documenti progettuali; · il piano organizzativo delle lavorazioni. <p>Sulla base di quanto emerge da tale rivalutazione tecnica, verrà emesso un nuovo documento tecnico-economico che dovrà essere approvato da entrambe le parti.</p>

Linde Medicale S.r.l.
 Sede Legale
 Via Guido Rossa, 3
 I-20010 Arluno (MI)
 Telefono +39.02.90373-1
 Telefax +39.02.90373-599
 www.lindemedicale.it
 marketing.medicale@it.linde-gas.com

Società con Socio Unico
 Società soggetta ad attività di direzione
 e coordinamento di Linde PLC
 Cap. Soc. 10.000.000 Euro
 P.I. 01550070617
 Cod. Fisc. 04411460639
 REA MILANO N. 1772901
 Iscr. Reg. Impr. MILANO N. 04411460639

Iscr. Reg. AEE N. IT08070000005300
 Iscr. Reg. Pile N. IT09120P00002026

Società Certificata
 ISO 9001: 2015
 ISO 13485: 2016
 ISO 45001:2018

Filliali ed Agenzie in tutta Italia



Rif. 5	ESCLUSIONI	<p>La presente offerta non include</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'allestimento in cantiere di un'area di stoccaggio per i materiali e per le attrezzature necessarie e che sia sicura e presidiata. 2. Le procedure per l'ottenimento di idonee autorizzazioni per permettere la consegna dei materiali e la libera circolazione del personale e degli automezzi all'interno dell'area interessata dai lavori. 3. La messa a disposizione di un impianto elettrico di cantiere per l'alimentazione elettrica degli strumenti utilizzati per la posa in opera. 4. La posa in opera di ponteggi, passerelle e qualsivoglia opera provvisoria necessaria per la posa in opera degli impianti. 5. Tutte le opere di ingegneria civile non quotate quali, ad esempio, le opere edili (compartimentazioni REI, traccanti di protezione REI e forometrie su murature), idrauliche. 6. Tutte le opere necessarie per allacciare e collegare gli impianti ordinati con quelli, eventualmente, esistenti. 7. Tutti gli oneri connessi alla sospensione dell'erogazione dei gas per consentire l'allaccio delle nuove linee agli impianti esistenti (quali, a titolo non esaustivo: fornitura di gas e/o apparecchiature, assistenza tecnica di personale qualificato ecc.). Tali oneri non sono quantificabili preventivamente e vanno determinati a consuntivo. 8. Tutte le ulteriori opere meccaniche non espressamente indicate (quali, a titolo non esaustivo: rimozione, spostamento o collegamento di apparecchiature esistenti, dismissione o spostamento di reti esistenti ecc.); 9. Il fissaggio delle apparecchiature fornite su pareti in cartongesso. 10. Tutti gli oneri connessi ad indagini tecniche sugli impianti già esistenti (quali, a titolo non esaustivo: analisi degli impianti, verifiche, collaudi ecc.); 11. Tutte le pratiche tecnico-amministrative eventualmente necessarie per la messa in servizio degli impianti (quali, a titolo non esaustivo: pratiche antincendio, D.I.A. ecc.). 12. La manutenzione delle forniture in opera e le parti di ricambio. 13. Opere elettriche.
Rif. 6	POSA IN OPERA	<p>La posa in opera degli impianti potrà essere, anche parzialmente, subappaltata (ai sensi dell'art. 105, del Codice dei contratti pubblici) a impresa opportunamente qualificata e in grado di operare secondo gli standard di Linde Medicale Srl sotto la diretta supervisione di nostro personale.</p> <p>Consegna entro 4 giorni dall'ordine.</p>
Rif. 7	FATTURAZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% dell'importo ordinato, sarà a voi fatturato al ricevimento del Vs. ordine di acquisto ed alla consegna del verbale di intervento tecnico eseguito.
Rif. 8	I.V.A.	Al 22%, secondo disposizioni di legge

Linde Medicale S.r.l.
 Sede Legale
 Via Guido Rossa, 3
 I-20010 Arluno (MI)
 Telefono +39.02.90373-1
 Telefax +39.02.90373-599
 www.lindemedicale.it
 marketing.medicale@it.linde-gas.com

Società con Socio Unico
 Società soggetta ad attività di direzione
 e coordinamento di Linde PLC
 Cap. Soc. 10.000.000 Euro
 P.I. 01550070617
 Cod. Fisc. 04411460639
 REA MILANO N. 1772901
 Iscr. Reg. Impr. MILANO N. 04411460639

Iscr. Reg. AEE N. IT08070000005300
 Iscr. Reg. Pile N. IT09120P00002026

Società Certificata
 ISO 9001: 2015
 ISO 13485: 2016
 ISO 45001:2018

Filiali ed Agenzie in tutta Italia



Rif. 9	PAGAMENTI	90gg d.f.f.m., con bonifico bancario su DEUTSCHE BANK - Filiale: 112 di Rho - IBAN IT44E 031042050000000770005
Rif. 10	COLLAUDI E CERTIFICAZIONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Linde Medicale Srl si impegna ad effettuare il collaudo dell'impianto così come richiesto dalle specifiche norme di riferimento. Il collaudo sarà effettuato in data da concordarsi con la Direzione Lavori, alla presenza di un Vs. delegato. 2. Linde Medicale Srl si impegna a rilasciare le certificazioni di legge nelle seguenti forme: la DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' PARZIALE sarà perfezionata qualora l'impianto, pure non completato secondo il perimetro della presente offerta, necessiti di una messa in servizio parziale. La DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' sarà perfezionata ad impianto completamente realizzato e collaudato con esito positivo. Tale dichiarazione è comprensiva del rilascio dei documenti quali gli elaborati di progetto, i collaudi, i manuali operativi e di servizio. 3. Linde Medicale Srl applica, ai sensi della Direttiva 93/42/CEE, la SORVEGLIANZA POSTVENDITA sul Dispositivo Medico fabbricato. La sorveglianza post-vendita è un complesso di attività finalizzate a monitorare per il dispositivo medico le corrette condizioni di utilizzo da parte dell'utente.
Rif. 11	GARANZIA	<p>Secondo i termini della vigente legislazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 12 mesi per i materiali e le apparecchiature fornite; ➤ 12 mesi per la posa in opera. <p>I termini per la garanzia decorreranno a partire dalla data di collaudo e certificazione degli impianti.</p>
Rif. 12	VALIDITA' OFFERTA	90 giorni

Il cliente si impegna a non divulgare in alcun modo la documentazione sia tecnica che economica fornita da Linde Medicale Srl.

In caso di accettazione della presente offerta, di ordine e/o conferma d'ordine, Vi chiediamo cortesemente di inviare la comunicazione via FAX allo 06.22.896.514 alla c.a. di Giuseppe Sciarretta contattabile ai seguenti recapiti : cell.: 3351812499 e/o via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: giuseppe.sciarretta@linde.com. Restando a disposizione per eventuali e ulteriori chiarimenti in merito, certi di riscontare il Vostro interesse e ringraziandoVi per averci interpellato, inviamo cordiali saluti.

Linde Medicale srl
Farmaci e servizi per l'Ospedale
Alberto Cogliati

Linde Medicale S.r.l.
Sede Legale
Via Guido Rossa, 3
I-20010 Arluno (MI)
Telefono +39.02.90373-1
Telefax +39.02.90373-599
www.lindemedicale.it
marketing.medicale@it.linde-gas.com

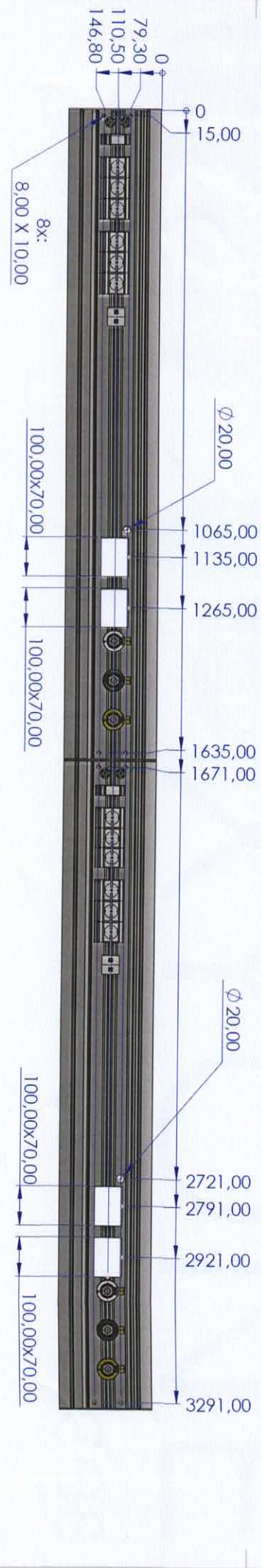
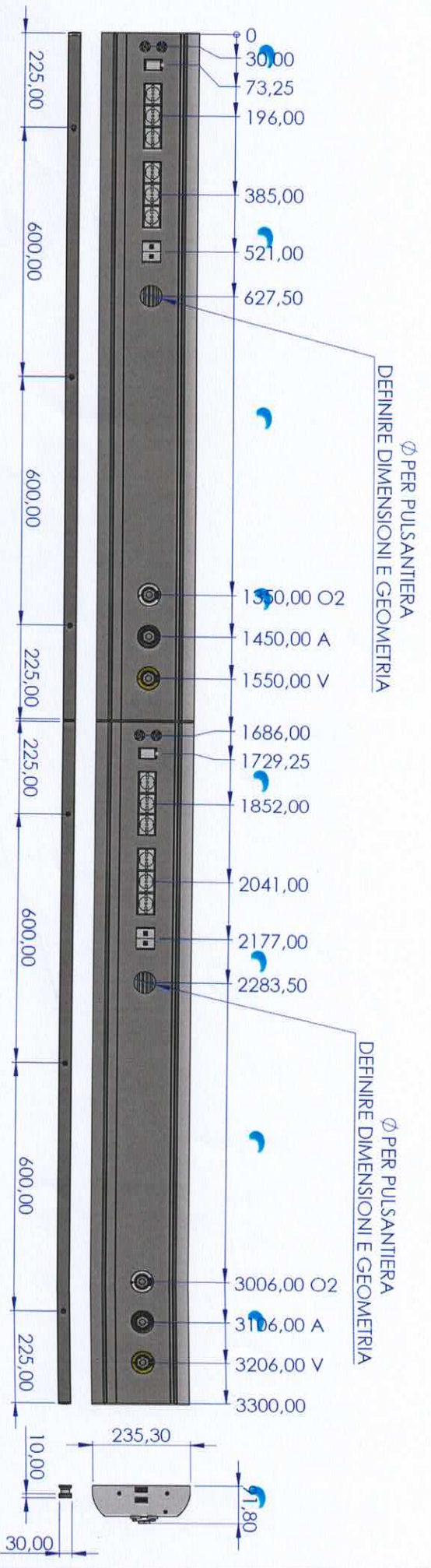
Società con Socio Unico
Società soggetta ad attività di direzione
e coordinamento di Linde PLC
Cap. Soc. 10.000.000 Euro
P.I. 01550070617
Cod. Fisc. 04411460639
REA MILANO N. 1772901
Iscri. Reg. Impr. MILANO N. 04411460639

Linde Medicale srl
Farmaci e servizi per l'Ospedale
Giuseppe Sciarretta

Iscri. Reg. AEE N. IT08070000005300
Iscri. Reg. Pile N. IT09120P00002026

Società Certificata
ISO 9001: 2015
ISO 13485: 2016
ISO 45001:2018

Filiali ed Agenzie in tutta Italia



MODEL A
REV.00 - 30/11/2023

ATTENZIONE
LA CONFIGURAZIONE FINALE E' DATA DALL'AFFIANCAMENTO DI DUE TTL

DESCRIZIONE
RIF. - PR.1728

COGICE
TTL_GIR_6G_18E_L3300_MODEL_A

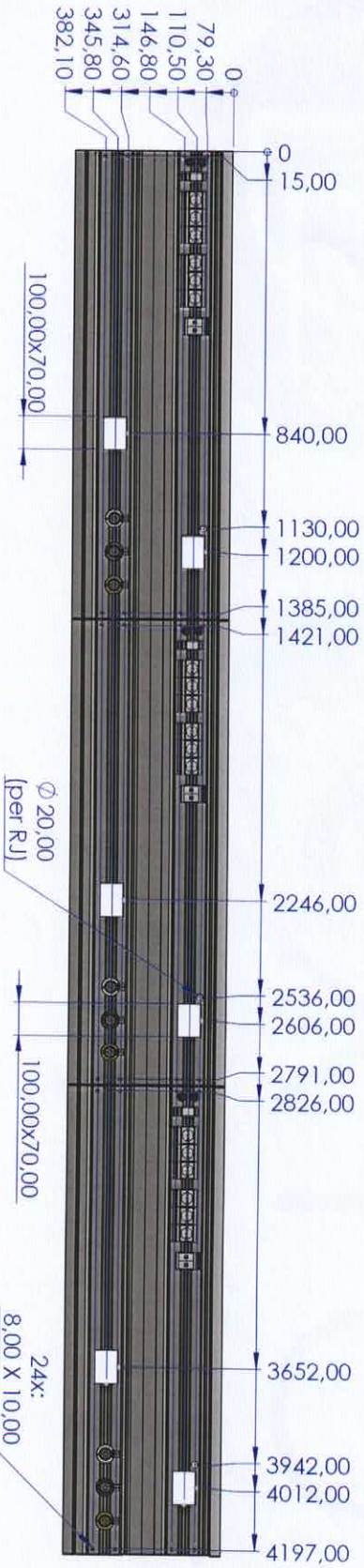
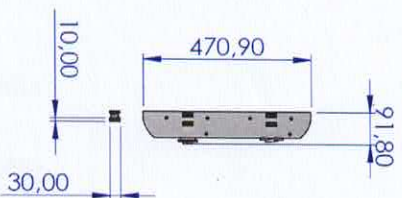
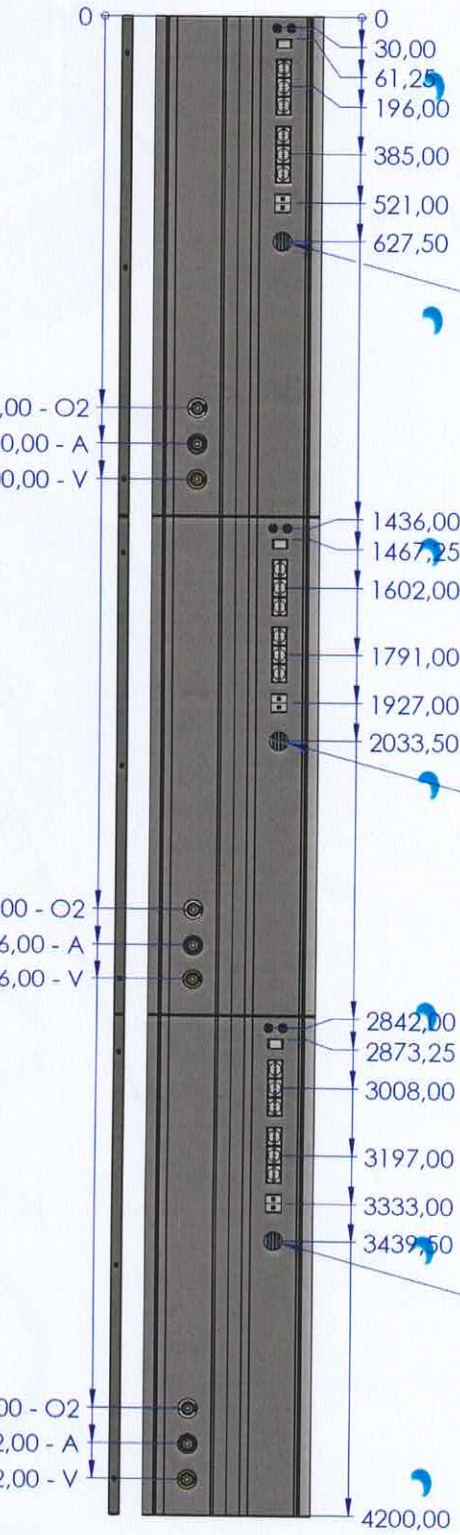
SCALA:1:10

FOG.02/10/1





A handwritten signature in blue ink, written over the stamp and extending diagonally across the page.



RIF. - PR.1728

DESCRIZIONE

CONFE
TTL PRIM_9G_27E_L4200_MODEL_B A3

SCALE 1:1

MODEL B
REV.00 - 30/11/2023

ATTENZIONE
LA CONFIGURAZIONE FINALE E' DATA DALL'AFFIANCAMENTO DI TRE TTL

8 7 6 5 4 3 2 1

A B C D E F





Faint text centered below the top stamp.

Faint text, possibly a date or reference number, located in the middle section.



A long, diagonal blue ink signature or scribble that extends from the middle of the page down towards the bottom right.

Faint text centered at the bottom of the page.



CERTIFICAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente determina, in copia conforme all'originale è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia - Cervello", ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53, comma 2, a decorrere dal 17 MAG 2024 e fino al 21 MAG 2024 ;

L'Incaricato

Il Direttore Amministrativo

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

Determina non soggetta al controllo preventivo ai sensi dell'art. 53 c. 6 della L.R. n.30/93 e divenuta

ESECUTIVA

Decorso il termine di gg. 10 dalla data di pubblicazione

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

CONTENZIOSO

.....