



ALTHEA
INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT

Althea Italia S.p.A.
Viale Alexandre Gustave Eiffel, 13
00148 Roma, Italia
Tel. +39 06 66100411
Fax +39 06 66100449

Cliente:

AORN SANTOBONO PAUSILIPON

38643/CO

Data 28/11/23

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 27 del 19/01/2023 la AORN SANTOBONO PAUSILIPON, ha affidato alla Ditta SVAS BIOSANA la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0012191	FISHER & PAYKEL	SIST. INTEGRATI	AIRVO 2	210812300684
A0012192	"	"	"	210813300780
A0012199	"	"	"	210813300889
A0012193	"	"	"	210813300891
A0012195	"	"	"	210813300788
Accessori				
A0012194	"	"	"	210813300914
A0012201	"	"	"	210812300764
A0012200	"	"	"	210813300902

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO VARI presso la Struttura: SANTOBONO - PAUSILIPON

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 17/11/2023 con bolla nr. 007834 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/e di cui sopra;

Per l'espletamento delle operazioni di collaudo il giorno 28/11/2023 presso LABORATORIO ALTHEA sono convenuti i signori:

_____ Incaricato REARTE ;
SALVATORE GIANTUONO / ELLVIO ELEFANTE Incaricato DATA ;
M.G. COPPOLA Incaricato ALTHEA ;
 _____ 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 GARANZIA 5 ANNI

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. _____

Il Consegnatario del bene _____

Il referente Amm.vo dell'Azienda _____

Il Responsabile della ditta fornitrice x [Signature]

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

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° **27** del **19/09/23** la **AORN**, ha affidato alla Ditta **SOAS** la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0012144	F&P	S. INT.	MRU02	210813300914
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO **ONCOLOGIA** presso la Struttura: **PAUSILURON**

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data **17/11/23** con bolla nr. **7834** 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 **29/11/23** presso **P3** sono convenuti i signori:

M.G. CAROLA Incaricato **ALTHEA** ;
RUSO SERENA Incaricato **REPARTO** ;
 _____ Incaricato _____ ;
 _____ Incaricato _____ ;

I comparenti, 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 Althea Italia S.p.A. **[Signature]**
 Il Consegnatario del bene **[Signature]**
 Il referente Amm.vo dell'Azienda _____
 Il Responsabile della ditta fornitrice _____

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

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 27 del 19/10/23 la AORN, ha affidato alla Ditta SWAS la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>A0012195</u>	<u>FRP</u>	<u>SIST. ING</u>	<u>PIRLO</u>	<u>210813300788</u>

Accessori

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO DTT presso la Struttura: PAUSILIPON

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data _____ 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 29/11/23 presso P.1 sono convenuti i signori:

ALTHEA Incaricato H.G. CERROIA ;
REPETTO Incaricato ROSA FERRARA ;
 _____ Incaricato _____ ;
 _____ 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 Althea Italia S.p.A. A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON
G.O.S.D.
 Il Consegnatario del bene FONDAX HOSPITAL ONCOLOGICO
 Il referente Amm.vo dell'Azienda _____
 Il Responsabile della ditta fornitrice _____

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

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 27 del 19/10/23 la AORN, ha affidato alla Ditta SAS la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>A001200</u>	<u>F&F</u>	<u>S. INT</u>	<u>ARVO 2</u>	<u>210813300902</u>

Accessori

Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO ENATROLOGIA presso la Struttura: PAUSURON

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 17/11/23 con bolla nr. 7834 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 29/11/23 presso PA - REPARTO sono convenuti i signori:

ALTHEA Incaricato M. G. COPPOLA ;
REPARTO Incaricato DIANA FENCIA ;
 Incaricato _____ ;
 Incaricato _____ ;

I comparenti, 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 Althea Italia S.p.A. M. G. COPPOLA
 Il Consegnatario del bene DIANA FENCIA
 Il referente Amm.vo dell'Azienda _____
 Il Responsabile della ditta fornitrice _____

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