

ALLEGATO A – CERTIFICATO COLLAUDO APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

Con il presente la Commissione, atteso il superamento delle verifiche tecniche e documentali i cui esiti sono allegati al presente verbale, certifica che la fornitura di cui al Provvedimento n. 445 del 11/10/23, lotto 1 (se applicabile), della Committente AORN SANTOBONO PAUSILIPON, numero di ordinativo 4500577537 del 18/10/23 è da considerarsi completa e che pertanto il **COLLAUDO** è da considerarsi **SUPERATO**, e che a far data di sottoscrizione del presente verbale decorrerà l'inizio del periodo di garanzia ed assistenza tecnica full risk offerta.

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

Il Responsabile/delegato della ditta ALTHEA ITALIA S.p.A. [Signature]

Il Direttore U.O. assegnatario del bene [Signature]

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice [Signature]

AORN SANTOBONO PAUSILIPON
U.O.S.D. ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA
PEDIATRICA PAUSILIPON
RESP. DOTT. CAÚTERUCCIO AGOSTINO
OMCeO NA 30906

Il Responsabile UOSID Bioingegneria / Servizio Ingegneria Clinica della UOC Ufficio Tecnico Patrimoniale ed ICT

[Signature]

Data 11/04/2024

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 445 del 11/10/23 la AORN SANTOBONO PAU. ha affidato alla Ditta MEDICAL SERVICE la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
ACC 12300	RINSA	SCIALITICA	PENTA30E	23079
INV. AZIENDA: 045679				

Accessori

TELECOMANDO				
-------------	--	--	--	--

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO NORA presso la Struttura: 8 PAUSILIPON

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 26/03/24 con bolla nr. 151 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 26/03/24 presso PIAZZA 2 sono convenuti i signori:

N.G. CORREA Incaricato ALTHEA ;
AGOSTINO CAUTERUCCIO Incaricato REPARTO ;
ARMANDO PETRUCCI Incaricato DATA ;
 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 24 MESI.

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. AORN SANTOBONO PAUSILIPON
U.O.S.D. ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA
REPARTO PAUSILIPON
 Il Consegnatario del bene AA
 Il referente Amm.vo dell'Azienda RESP. DOTT. CAUTERUCCIO AGOSTINO
OMC n° NA 30906
 Il Responsabile della ditta fornitrice Armando Petrucci

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