





**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

57367/CO

Data 01/07/24

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 349 del 26/02/24 la AORN, ha affidato alla Ditta \_\_\_\_\_ la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>PO012735</u>	<u>MOLECWLIGHT</u>	<u>PALMARE</u>	<u>MOLECWLIGHT DX REF. 1594</u>	<u>DX 2Ø24 Ø1Ø329</u>

### Accessori

--	--	--	--	--

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO CENTRO USTIONI presso la Struttura: SANTOBONO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 21/03/24 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 01/07/24 presso P.A. sono convenuti i signori:

M.F. COPPOLA Incaricato ALTHEA ;

MARCELO ZAMPARELLI Incaricato REPARTO ;

\_\_\_\_\_ 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 DONAZIONE - GARANZIA 3 ANNI

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. Manuela Zamparelli

Il Consegnatario del bene Manuela Zamparelli **A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON**

Il referente Amm.vo dell'Azienda \_\_\_\_\_ **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA**

Il Responsabile della ditta fornitrice \_\_\_\_\_ **UOSD/CHIRURGIA PLASTICA E CENTRO PEDIATRICO REGIONALE USTIONI**

**RESPONSABILE: Dott. Marcello Zamparelli**

### 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