



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale  
"Santobono-Pausilipon"

UOSID Bioingegneria

Via Teresa Ravaschieri, 8 - 80122 Napoli

Tel. 0812205735 - Fax 0812205822

ALLEGATO A - CERTIFICATO COLLAUDO APPARECCHIATURE BIOMICHE

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. 373 del 29/05/23, lotto     (se applicabile), della Committente AORN SANTOBONO PAUSILIPON, numero di ordinativo     del     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.

FRANCESCO ESPOSITO

Il Direttore U.O. assegnatario del bene

PERFORMANCE  
L.I. HOSPITAL S.R.L.

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice

Via Italia 187, 24068 SERATE (BG)  
Tel. +39 035 504903 - Fax +39 035 200052  
C.F. e P. IVA 03612120166  
E-mail: info@performancehospital.com

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

Lucio Geriello

LUCIO GERIELLO

A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON  
U.O.C. RADIOLOGIA GENERALE  
P.O. SANTOBONO  
COORDINATORE

Data 03/07/2024





**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 SANTO BONO  
PAUSILIPON**

**57361/co**

Data **21/06/24**

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine/delibera n° **373** del **29/05/23** la **AORN SANTO BONO PA**, ha affidato alla Ditta **PERFORMANCE HOSPITAL** la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<b>ADDIZIONE A0012705</b>	<b>ULRICH</b>	<b>INIETORE MONITOR</b>	<b>CT MOTION TOUCH TERMINAL</b>	<b>CTM 2φ22 7-96 313 4A J00017</b>

## Accessori

--	--	--	--	--

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO **PRONTO SOCCORSO** presso la Struttura: **SANTO BONO**

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data **06/06** con bolla nr. **981A** 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 **21/06/24** presso **PT** sono convenuti i signori:

**M.G. COPPOLA** Incaricato **ALTHEA** ;  
**RAFFAELE FUSARO** Incaricato **P.M.** ;  
**FRANCESCO ESPOSITO** Incaricato **REPARTO** ;  
 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 **CONSTATO D'USO S ANNI.**

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. **Mario Copola**  
 Il Consegnatario del bene **Raffaele Fusaro**  
 Il referente Amm.vo dell'Azienda \_\_\_\_\_  
 Il Responsabile della ditta fornitrice **Raffaele Fusaro**

## 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