



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



OGGETTO: CERTIFICATO COLLAUDO TOMOGRAFO COMPUTERIZZATO – “FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA -NEXT GENERATION EU – P.N.R.R. MISSIONE 6 - C2 - 1.1.2“AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO (GRANDI APPARECCHIATURE)”-ACCORDO QUADRO INDETTO DA CONSIP S.P.A. TOMOGRAFI A RISONANZA MAGNETICA (RM) E TOMOGRAFI COMPUTERIZZATI (TC) ED.3”- ADESIONE LOTTO 2 TOMOGRAFO COMPUTERIZZATO COMPRENSIVO DI DISPOSITIVI ACCESSORI E SERVIZI OPZIONALI DA DESTINARE ALLA U.O.S.D. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DEL P.O. PAUSILIPON - DITTA GE MEDICAL SYSTEM ITALIA S.P.A.– CUP: H69I22000040006.

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.668 del 15-09-2023, numeri di ordinativi NSO 7354815 del 21-07-2023 ed NSO 7368192 del 08-08-2023, 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]

**A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON
UOSID RADIOLOGIA PAUSILIPON
Resp.: Dott. Eugenio Rossi
NA 27831**

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice

[Signature]

DOMENICO CRISTIANO

Il Responsabile UOSID Bioingegneria

[Signature]

Data 16/09/2024



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

57389/co
 Data 13/09/24

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° _____ del _____ la AORN, ha affidato alla Ditta GE la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>ACC-12761</u>	<u>HP</u>	<u>MONITOR</u>	<u>HSDΦ147W</u>	<u>CZU177687 *</u>
<u>ACC-12762</u>	<u>HP</u>	<u>MONITOR</u>	<u>HSDΦ147W</u>	<u>CNK40903T1</u>
<u>ACC-12763</u>	<u>HP</u>	<u>PC</u>	<u>Z1</u>	<u>CZCU12708P</u>
				<u>*CNK40903T2</u>

Accessori

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 09/08/24 con bolla nr. 472/1996 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 13/09/24 presso PT sono convenuti i signori:

M.G. COPPOLA Incaricato ALTHEA ;
DOMENICO CRISTALLO Incaricato DATA ;
ORNELLA DE CRISTOFARO Incaricato DEC ;
 _____ 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. [Signature]
 Il Consegnatario del bene _____
 Il referente Amm.vo dell'Azienda [Signature]
 Il Responsabile della ditta fornitrice [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



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

Cliente: AORN SANTOBOLO PAUSILIPON

57388/co Data 13/09/24

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° _____ del _____ la AORN _____, ha affidato alla Ditta GE _____ la forniture delle seguenti apparecchiature:

CHEVITA' SANITARI

Table with 5 columns: N° invent., Prodt. / Costruttore, Classe / Tipo, Modello, Matricola. Rows include items like MONITOR EHL (INT. ART), HP MONITOR, etc.

CHEVITA'?

Table with 5 columns: N° invent., Prodt. / Costruttore, Classe / Tipo, Modello, Matricola. Rows include items like HP MONITOR, HP MONITOR PC, etc.

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 09/08/24 con bolla nr. 472/1996 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 13/09/24 presso PT sono convenuti i signori:

M.G. COPPOLA Incaricato ALTEA;
BENEDETTI CRISTIANO Incaricato BUIA;
ORAVOLA DE CRISTOFARI Incaricato DEC

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 MANCA ISTALLAZIONE CLIENT 3 IN STANZA PRIMARIO PER ASSENZA SCRIVANIA

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. Mario G. Copola
Il Consegnatario del bene
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

Tipografia Memmosio - Assisi



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

PAG 1

57387/CO

Data 13/09/24

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° _____ del _____ la **AORN**, ha affidato alla Ditta **GE** la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
P00-12618	GE	GANTRY	REVOLUTION ASCEND	CBDWG 2U 000086HM
P00-12619	GE	LETTO	GT-1700V	CHUGT 2U 000037HM
P00-12620	IVY BIOM.	MONITOR MULT.	7800	2U 050022
P00-12622	GE	TELECAMERA		
P00-12624	GE		POWER DISTRIBUT.	800 917HM7

Accessori

P00-12623	HP	PC	FTZ190C#AB2(F8)	4CE419BY0P
P00-12624	GE	GRUPPO ALIMENT		
P00-12625	ELZO	MONITOR	FLEX SCAN EV2	32234264
P00-12634	GE	CONTROL BOX	5368687-5	

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data **09/08/24** con bolla nr. **472/1996** 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 **13/09/24** presso **PT** sono convenuti i signori:

M.G. COPPOLA Incaricato **ALTHEA**; *5402332-5 REV04
DOMENICO CRISTIANO Incaricato **DECA**; 00007 1924 032018
CRISTINA DE CRISTOFARO Incaricato **DEC**;
 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 24M.**

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. **Maria G. Copola**

Il Consegnatario del bene _____

Il referente Amm.vo dell'Azienda **DECA**

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