



**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
"Santobono-Pausilipon"**

UOSID Bioingegneria

Via Teresa Ravaschieri, 8 – 80122 Napoli

Tel. 0812205735 – Fax 0812205822

ALLEGATO A – CERTIFICATO COLLAUDO APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

Con il presente, 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. 123 del 15/03/24, lotto 1 (se applicabile), della Committente ASTIDENTAL numero di ordinativo 4500653666 del 18/03/24 è da considerarsi completa e che pertanto il **COLLAUDO** è da considerarsi **SUPERATO**, e che a far data di sottoscrizione del presente atto 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. Ronello G. A. **A.O.R.N. SANTOBONO - PAUSILIPON**

X Il Direttore U.O. assegnatario del bene Carmela M. **S.S.D. DI ODONTOIATRIA**
Responsabile
Dott.ssa Carmela Marraudino
NA 000115

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice Althea Italia S.p.A.

Il Responsabile UOSID Bioingegneria Luca Lopez

Data 25/10/2024



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:
ACRN SANTOBONO PAUSILIPON

57457/CO
Data **25/10/24**

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 123 del 15/03/24 la ACRN, ha affidato alla Ditta ASTIDESTAL la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>PO012780</u>	<u>CARLO DE GIORE</u>	<u>BOX ASPIRAZIONE</u>	<u>355/φφ</u>	<u>LOT. 3Nφ9</u>
<u>PO012781</u>	<u>"</u>	<u>BUNSEN</u>	<u>2-13(φφ) (JT-29)</u>	<u>LOT. 4Nφ2</u>
<u>PO012782</u>	<u>"</u>	<u>PULTRICE</u>	<u>-</u>	<u>-</u>

Accessori

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 14/10/24 con bolla nr. P/24/827 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 25/10/24 presso PIANO 2 - CAB. ODONT. sono convenuti i signori:

M.G. CEROLA Incaricato BIOING. ;
ANTONIO ANNARUNGA Incaricato DITTA ;
GIUSEPPE ALFUOCO Incaricato REPARTO ;
ROSSELLA MARRAUDINO Incaricato REPARTO ;

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. A. CRN. SANTOBONO - PAUSILIPON
 S.S.D. DI ODONTOLOGIA
 Responsabile
 Dott.ssa Carmela Marraudino
 NA 000115

Il Consegnatario del bene X

Il referente Amm.vo dell'Azienda DEC

Il Responsabile della ditta fornitrice Antonio Annarunga

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