



**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 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. 415 del 03/10/24, lotto 1 (se applicabile), della Committente SNEG numero di ordinativo 450083488 del 07/01/24 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]
U.O.S.D. Medicina Trasfusionale
P.O. Pausilipon

Il Direttore U.O. assegnatario del bene

[Signature]
Responsabile UOSD Medicina Trasfusionale
Dott.ssa M.V. Mascio

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice

[Signature]
1871

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

[Signature]

Data 19/11/2024



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:

FORN SANITOBOLO PAUSILIPON

57400/co

Data 19/11/24

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 415 del 03/10/24 la FORN, ha affidato alla Ditta SPEGI la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>POO 12997</u>	<u>FRIMED</u>	<u>FRIGIDOTECNA</u>	<u>FE 70</u>	<u>27533384021400</u> <u>15078</u>

Accessori

PASSWORD: 555

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 22/10/24 con bolla nr. 430987 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 19/11/24 presso PIANO 2 sono convenuti i signori:

ROSSELLA GUARDALUCCI Incaricato ALTHEA;

M. G. COPPOLA Incaricato BIOING;

RAFFAELE FALCONE Incaricato DUA;

DOT. SSA MASCIUCCI Incaricato REPARO;

I comparenti, 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 12 MESI

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. PAUSILIPON
U.O.S.D. Medicina Trasfusionale
P.O. Pausilipon
Il Consegretario del bene DECCACCI
Il referente Amm.vo dell'Azienda DOT. SSA M.V. MASCIUCCI
Il Responsabile della ditta fornitrice Don Sella

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