



**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. 328 del 12/07/24, lotto / (se applicabile), della Committente PAN MOBILITY numero di ordinativo 1500746189 del 12/07/24 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. _____

Il Direttore U.O. assegnatario del bene _____

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice _____

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

[Signature]

A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON
Dipartimento di Area Critica
U.O.C. di Pediatria d'Urgenza, Pronto
Soccorso, OBI
Direttore dott. Vincenzo Tipo

Data 27 / 11 / 2024

Cliente:

AORN SANTOBONO PAUSILIP.

57402/co

Data 27/11/24

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 328 del 12/07/24 la AORN, ha affidato alla Ditta PAM MOBILITY la fornitura delle seguenti apparecchiature:

| N° invent. | Produtt. / Costruttore | Classe / Tipo | Modello | Matricola |
|------------|------------------------|---------------|-----------|---------------|
| A0013000 | PAM MOBILITY | BARELLA | 7285 RTS2 | 2024/CS2φφ123 |
| A0013001 | " | BARELLA | " | 2024/CS2φφ124 |
| A0013002 | " | BARELLA | " | 2024/CS2φφ125 |
| A0013003 | " | BARELLA | " | 2024/CS2φφ126 |
| A0013004 | " | BARELLA | " | 2024/CS2φφ127 |
| Accessori | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO PRONTO SOCCORSO presso la Struttura: SANTOBONO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 26/11/24 con bolla nr. 1105/2024 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 27/11/24 presso PT - PRONTO SOCCORSO sono convenuti i signori:

DITTA Incaricato CLAUDIO MARENCHI
REPARTO Incaricato STEFANIA QUADACINO
BIONDA Incaricato M.G. COPPOLA;
 Incaricato _____;

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. _____

Il Consegnatario del bene _____

Il referente Amm.vo dell'Azienda _____

Il Responsabile della ditta fornitrice _____

Allegato:
 U.O.C. di Redazione Installazione ditta fornitrice
 Dipartimento di Area Critica
 A.O.R. SANTOBONO PAUSILIPON
 Scheda di verifica e collaudo

- Attestato di formazione rilasciato al personale
- Verbale di presa in carico beni mobili
- Altro