



**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. 306 del 13/05/26, lotto / (se applicabile), della Committente MEDICALGARE PROJECTS 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 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. Rossella

Il Direttore U.O. assegnatario del bene [Signature]

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice [Signature]

Il Responsabile UOSID Bioingegneria [Signature]

Data 03 / 12 / 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
PAULURON**

57406/co

Data 03/12/24

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 346 del 13/05/24 la AORN, ha affidato alla Ditta MENICALCARE PROJECTS la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013036	LIKO	SOLEVATI. PAZIENTE	LIKO GUARD L	2204885
A0013037	"	"	"	2204902
A0013038	"	"	"	2204911
A0013039	"	"	"	2204893
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO CENTRO USTIONI presso la Struttura: SANTO BONO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 03/12/24 con bolla nr. 39 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 03/12/24 presso 10 PIANO sono convenuti i signori:

MG-CORPOLA Incaricato ALTHEA ;
ROSSELLA GIORDANO Incaricato BIOING. ;
ROSARIO CAMPOPIANO Incaricato DITTA ;
 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 24 MESI

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. [Signature]
 Il Consegnatario del bene [Signature]
 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