

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. 445 del 31/10/24, lotto / (se applicabile), della Committente ACRN SANTOBONO PAUSILIPON 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 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. Romolo M

Il Direttore U.O. assegnatario del bene M. M. M.

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice Paolo R. S.

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

Data 18 / 12 / 24



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 SAN GIOVANNI PAVESE

57488/co

Data 18/12/24

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 165 del 16/10/24 la AORN SAN GIOVANNI PAVESE ha affidato alla Ditta NIT BIOTECNICA (SILVIA PERAZZINI) la fornitura delle seguenti apparecchiature:

| N° invent. | Prodotto / Costruttore | Classe / Tipo | Modello | Matricola |
|---------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|
| A0013210 | BTS SPA | PIATTAFORMA RICARICA | FREE ETG | 0224-2755 |
| A0013211 | BTS SPA | RICEVITORE | BTS ETG AB7 | 2301-231EST |
| A0013213 | / | SONDA ETG | BTS 420 | 0224-2755-1 |
| A0013212 | / | / | / | 0224-2755-2 |
| A0013214 | / | / | / | 0224-2755-3 |
| A0013215 | / | Accessori | / | 0224-2755-4 |
| A0013216 | / | / | / | 0224-2755-5 |
| A0013217 | / | / | / | 0224-2755-6 |
| A0013218 | / | / | / | 0224-2755-7 |
| A0013219 | / | / | / | 0224-2755-8 |

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO UO COORDINAMENTO presso la Struttura: P.O. SAN GIOVANNI

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 12/12/24 con bolla nr. 1212241 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 18/12/24 presso UO RIABILITAZIONE sono convenuti i signori:

BONELLA GIULIA Incaricato ALTHEA SPA;

PAOLO RENZI Incaricato REPARAZIONE;

PAOLA ARGENTI Incaricato DITTA NIT BIOTECNICA

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,

CERTIFICO 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;

Certifico inoltre che la ditta fornitrice ha regolarmente soddisfatto tutti gli adempimenti previsti dal contratto di fornitura.

CERTIFICO 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. Bonella Giulia

Il Consegnatario del bene Paolo Renzi

Il referente Amm.vo dell'Azienda Paola Argenti 25188/35752

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 Mercurio - Asti

A0013220 SN: 2410 01971 - REF BTSGS N2 - GENCOR