



**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. 97 del 08/02/24, lotto 3 (se applicabile), della Committente AORN SANTOBONO PAUSILIPON, numero di ordinativo 4500646608 del 01/03/24 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]

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

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice [Signature]

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

Data 15/01/2025

Cliente:

AORN SANTO BONO PAUSILURON

57465/co

Data 15/01/25

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

LOTTO 3                      **PREMESSO**

Che con ordine/delibera n° 97 del 08/02/24 la AORN, ha affidato alla Ditta NIKON la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>A0043007</u>	<u>NIKON</u>	<u>MICROSCOPIO</u>	<u>ECLIPSE CI-L PLUS</u>	<u>2024 0101</u>
<b>Accessori</b>				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO PATOLOGIA CLINICA presso la Struttura: PAUSILURON

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 10/18/24 con bolla nr. 20/11/24 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 15/01/25 presso PT - LABORATORI sono convenuti i signori:

M.G. COPPOLA Incaricato BIOINGEGNERIA;

ANTONIO GRAGNANIELLO Incaricato DIETA;

ORNELLA LEONE Incaricato REPARTO;

\_\_\_\_\_ 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 30 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 \_\_\_\_\_

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