



**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. 350 del 31/07/24, lotto _____ (se applicabile), della Committente AORN _____ numero di ordinativo 4500910952 del 22/01/25 è da considerarsi completa e che pertanto il **COLLAUDO** 4500868379 29/01/24 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. Roselle Gfr

Il Direttore U.O. assegnatario del bene Antonio

A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON
U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA
Direttore: Dott. Antonio della Volpe
Ord. Med. NA 16920

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice Anna Russo

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

Data 29/01/25

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° **350** del **31/07/24** la _____, ha affidato alla Ditta _____ la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A003044	STORZ	VIDEORINOLARING.	1-1102 CM	106545

Accessori

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO **ORL** presso la Struttura: **SANTOBONO**

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data **29/01/25** con bolla nr. **430** 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 **29/01/25** presso _____ sono convenuti i signori:

LUCA RUSSO Incaricato **MENDEL** ;
DELLA LOUPE Incaricato **REPARTO** ;
M.G. COPPOLA Incaricato **BIOINGEGNERIA** ;
 _____ 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. **Rosello G.P.**
 Il Consegnatario del bene _____
 Il referente Amm.vo dell'Azienda _____
 Il Responsabile della ditta fornitrice **Luca Russo**

A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON
U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA
Direttore: Dott. Antonio della Volpe
Ord. Med. NA 16920

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

Cliente:

AORN SANTOBONO AUSURON

57409/co

Data 20/12/26

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 350 del 31/07/24 la AORN, ha affidato alla Ditta KENDEL la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013042	STORZ	MONITOR	C-TRAC	XL11769
A0013042	"	VIDEO RINO LARING.	111Ø2 CM	1Ø655Ø

Accessori

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 19/12/24 con bolla nr. 2097 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 20/12/24 presso PIANO 3 sono convenuti i signori:

ERRENECILLIO PICARIELLO Incaricato DITTA;

GIUSEPPE RIPA Incaricato REPARTO;

ROSSELLA GIORDANO Incaricato ALTHEA;

BIOINGEGNERIA Incaricato MG COPPOLA;

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 12 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