



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. 799 del 17/12/24, lotto — (se applicabile), della Committente AORN SANTOBONO PAUSILIPON numero di ordinativo 4500897160 del 07/01/25 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 27/01/2025

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 799 del 17/12/24 la AORN, ha affidato alla Ditta NEDINQA la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>A0013008</u>	<u>NORLASE</u>	<u>CASCHETTO LASER</u>	<u>LION</u>	<u>2217029</u>
<u>A0013009</u>	<u>NORLASE</u>	<u>BASE TABLET</u>	<u>TABLET HOLDER</u>	<u>97-20189-02</u>
<u>A0013010</u>	<u>NORLASE</u>	<u>PEDALE</u>	<u>LION FOOTSWITCH</u>	<u>2246027</u>
<u>A0013011</u>	<u>NORLASE</u>	<u>TABLET</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

Accessori

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 09/01/25 con bolla nr. 47/02 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 27/01/25 presso 3 PIANO sono convenuti i signori:

GAETANO CEFARIELLO Incaricato DITTA; DOTT. F. COMMARSA FELT
ROSALBA GIORDANO Incaricato ALTHEA; 28/1/25
M.G. COPPOLA Incaricato BIOINGEGNERIA;
DOTT. PICARDI Incaricato REPARTO;

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. NB: DA UTILIZZARE IN TIN (SALA PROCEDURE E SALA PRONTO SOCCORSO)

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