

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 116 del 2024 la AORN, ha affidato alla Ditta TELEFLEX la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>POO-12783</u>	<u>EZ-IO</u>	<u>TRAPANO</u>	<u>REF. 9058</u>	<u>L84071</u>
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO NEURO-ONCOLOGIA presso la Struttura: SANTOBONO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 19/02/25 con bolla nr. 8013613152 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 10/03/25 presso PIANO 2 - RAVASCHIERI sono convenuti i signori:

M.G. CORROLA Incaricato BIOINGEGNERIA ;

DOT. QUACCIETA Incaricato REPARO ;

_____ Incaricato _____ ;

_____ 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 TRAPANO IN SCONTO MERCE

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

Il Responsabile/delegato della AORN SANTOBONO - PAUSILIPON

Il Consegnatario del bene 70/1000 UOSD Neuro-oncologia

Il referente Amm.vo dell'Azienda dot. ssa Lucia Quacchetta
NA 030133

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