



**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, 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. 126 del 25/02/25 lotto (se applicabile), della Committente AORN SANTOBONO PAUSILIPON numero di ordinativo 33652646 del 14/03/25 è da considerarsi completa e che pertanto il **COLLAUDO** è da considerarsi **SUPERATO**, e che a far data di sottoscrizione del presente atto 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.**

A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON

CAMERA OPERATORIA:

NCH-OFT-ORT

COORDINATRICE

MARTAGRAZIA LIGUORI

Il Direttore U.O. assegnatario del bene _____

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice _____

Il Responsabile UOSID Bioingegneria _____

Data 18 / 06 / 2025

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 126 del 25/02/25 la AORN, ha affidato alla Ditta MEDTRONIC la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0012927 P0012928	MEDTRONIC "	GENERATORE "	AEX 40-405-1 "	MTC 2441232 MTC 2441231
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO ORTOPEDIA E presso la Struttura: SANTO BONO
NEUROCHIRURGIA

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 03/06/25 con bolla nr. 145623087 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 18/06/25 presso BO-P1 sono convenuti i signori:

PIERLUCA MAZZUCA Incaricato DITTA ;

M.G. COPPOLA Incaricato BIOINGEGNERIA ;

ORNELLA 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 4 ANNI COMODATO D'USO

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. _____

Il Consegnatario del bene _____

Il referente Amm.vo dell'Azienda _____

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