



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. 794 del 16/12/24, lotto 1 (se applicabile), della Committente AORN SANTOBONO PAUSILIPON numero di ordinativo 33532440 del 17/12/24 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. 

Il Direttore U.O. assegnatario del bene VENI ALLEGATI

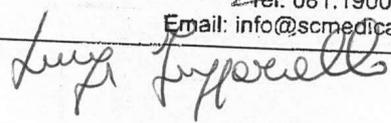
SC MEDICAL SERVICE SRL

Via A. De Curtis, 3

Il Responsabile/delegato della ditta fornitrice

80016 - Marano di Napoli (NA)

Tel. 081.19001979

Il Responsabile UOSID Bioingegneria 

Email: info@scmedicalservice.com

Data 16/06/2025



Althea Italia S.p.A.
Viale Alexandre Gustave Eiffel, 13
00148 Roma, Italia
Tel. +39 06 66100411
Fax +39 06 66100449

Cliente:

AORN SAN TORO PAUSILIPON

PAG 1/2

57489/CO

Data 19/12/24

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 194 del 16/12/24 la AORN SAN TORO PAUSILIPON ha affidato alla Ditta SE MEDICAL la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013226	FEE LITE HEALTH	NEBULIZZATORE	AIR LCU	2023081725A (Coi)
A0013225	/	/	/	/
A0013226	/	/	/	/
A0013227	/	/	/	/
A0013228	/	/	/	/
Accessori				
A0013229	/	/	/	/
A0013230	/	/	/	/
A0013231	/	/	/	/

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO PEDIATRIA D'URGENZA presso la Struttura: SAN TORO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 18/12/24 con bolla nr. 368 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 19/12/24 presso PIANO 3 - PAD SB sono convenuti i signori:

ROSSELLA CIORDANO Incaricato ALTHEA ;
STEFANO BONO Incaricato DIRT ;
MARTINA OTTIERI Incaricato REPARTO ;
R.G. COROLA Incaricato BIONGEGNERIA ;

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 52 MESI

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. Rossella Ciordano
 Il Consegretario del bene S/C PEDIATRIA D'URGENZA
 Il referente DEC Amm.vo dell'Azienda Stefano Bono
 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



Althea Italia S.p.A.
 Viale Alexandre Gustave Eiffel, 13
 00148 Roma, Italia
 Tel. +39 06 66100411
 Fax +39 06 66100449

Cliente:
AORN SANTILOBONO PANGRIP

PAG 2/2
 57490/CO
 Data 19/12/24

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 794 del 16/12/24 la AORN SANTILOBONO PANGRIP ha affidato alla Ditta SE TEMPAI la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
* A0013231	TEELIFE HEALTH	NEBULIZZATORE	AE RLCU	202308172 SA (LOT)
* A0013232	/	/	/	/

Accessori

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO DEPOSITO ALTHEA presso la Struttura: P.O. SANTILOBONO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 18/12/24 con bolla nr. 368 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 19/12/24 presso PT sono convenuti i signori:

- ROSSELLA GIORDANO Incaricato ALTHEA ;
- STEFANO BRUNO Incaricato DATA ;
- M.C. COPPOLA Incaricato BIONDIQUERIA ;
- _____ 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 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 _____

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

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 794 del 16/12/24 la AORN, ha affidato alla Ditta SC MEDICAL SERVICE la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013258	FEELIFE	NEBULIZZATORE	AIRL CU	LOT. 2023081725A
A0013259	"	"	"	LOT. 2024073025A
A0013260	"	"	"	LOT. 2024073025A
A0013261	"	"	"	"
A0013262	"	"	"	"
Accessori				
A0013263	"	"	"	"
A0013264	"	"	"	"
A0013265	"	"	"	"

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 07/01/25 con bolla nr. 7 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 16/01/25 presso ALTHEA sono convenuti i signori:

REPARTO ;
STEFANO BRUNO ;
M.G. CARROIA ;
DITTA ;
BIONDI ECNERIA ;

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 DEC ALTHEA
 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



ALTHEA
INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT

Althea Italia S.p.A.
Viale Alexandre Gustave Eiffel, 13
00148 Roma, Italia
Tel. +39 06 66100411
Fax +39 06 66100449

COLLAUDO 2

Cliente:

AORN SANTOBONO PADOURON

PAG 2/3

57544/CO

Data 16/01/25

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 794 del 16/12/24 la AORN, ha affidato alla Ditta SC MEDICAL SERVICE la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013266	FEELIFE	NEBULIZZATORE	AIRL W	WT. 2024073025A
A0013267	//	//	//	//
A0013268	//	//	//	//
A0013269	//	//	//	//
A0013270	//	//	//	//
Accessori				
A0013271	//	//	//	//
A0013272	//	//	//	//
A0013273	//	//	//	//

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 07/01/25 con bolla nr. 7 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 16/01/25 presso ALTHEA sono convenuti i signori:

REPARIO Incaricato _____ ;
STEFANO BRUNO Incaricato DATA _____ ;
M.G. COPPOLA Incaricato BIOINGEGNERIA _____ ;
 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 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



ALTHEA
INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT

Althea Italia S.p.A.
Viale Alexandre Gustave Eiffel, 13
00148 Roma, Italia
Tel. +39 06 66100411
Fax +39 06 66100449

COLLAUDO

Cliente:

AORN SANTOROMO PASUBURON

PAG 3/3

57545/CO

Data **16/01/25**

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 794 del 16/12/24 la AORN, ha affidato alla Ditta SC MEDICAL SERVICE la forniture delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013274	FEELIFE	NEBULIZZATORE	AIR LCU	LOT. 2024073025A
A0013275	"	"	"	"
A0013276	"	"	"	"
A0013277	"	"	"	"
A0013278	"	"	"	"
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO VARI presso la Struttura: SANTOROMO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 07/01/25 con bolla nr. 7 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 16/01/25 presso ALTHEA sono convenuti i signori:

REPARTO ;
STEFANO BRUNO ;
M.G. COPPOLA ;
DITTA ;
BIOINGEGNERIA ;
 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 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 DEC ALTHEA
 Il referente Amministrativo 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

CONSEGNA



ALTHEA
INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT

Althea Italia S.p.A.
Viale Alexandre Gustave Eiffel, 13
00148 Roma, Italia
Tel. +39 06 66100411
Fax +39 06 66100449

Cliente:

AORN SANTO BONO PADOUSURON

57547/CO

Data 17/01/25

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 794 del 16/12/24 la AORN, ha affidato alla Ditta SC MEDICAL SERVICE la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013277	FEELLIFE	NEBULIZZATORE	AIRLU CU	LOT. 2024073025A
A0013275	"	"	"	"
A0013276	"	"	"	"
A0013272	"	"	"	"
A0013273	"	"	"	"
Accessori				
A0013270	"	"	"	"
A0013271	"	"	"	"
A0013266	"	"	"	"

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO PEDIATRIA D'URGENZA presso la Struttura: SANTO BONO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 07/01/25 con bolla nr. 7 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 07/01/25 presso PINZANO 3 sono convenuti i signori:

M.G. COPPOLA Incaricato BIOINGEGNERIA ;
SARA Incaricato REPARATO ;
 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 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 _____
 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

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 796 del 16/12/24 la AORN, ha affidato alla Ditta SC MEDICAL SERVICE la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013269	FEELIFE	NEBULIZZATORE	AIRL CU	LOT_2024_07302SA
A0013265	"/	"/	"/	"/
A0013268	"/	"/	"/	"/
A0013264	"/	"/	"/	"/
A0013267	"/	"/	"/	"/
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO PEDIATRIA D'URGENZA presso la Struttura: SANTOBONO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 07/01/25 con bolla nr. 7 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 17/01/25 presso PIANO 3 sono convenuti i signori:

M.G. CORROGA Incaricato BIOINQUERERIA ;
SARA Incaricato REPARTO ;
 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 GARANZIA 12 MESI

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. Rosella
 Il Consegnatario del bene SARA
 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



ALTHEA
INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT

Althea Italia S.p.A.
Viale Alexandre Gustave Eiffel, 13
00148 Roma, Italia
Tel. +39 06 66100411
Fax +39 06 66100449

CONSEGNA

Cliente:

AORN SANTOBONO PAUSILURON

57546/CO

Data **17/01/25**

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° **794** del **16/12/24** la **AORN**, ha affidato alla Ditta **SC MEDICAL SERVICE** la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013274	FEEL LIFE	NEBULIZZATORI	AIRLCO	ca. 2024073025A
A0013278	✓	"	"	"
A0013232	✓	"	"	"
A0013262	✓	"	"	"
A0013231	✓	"	"	"
Accessori				
A0013263	✓	"	"	"

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

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data **07/01/25** con bolla nr. **7** 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 **17/01/25** presso **PIANO 3** sono convenuti i signori:

M.G. COPPOUA Incaricato **BIOINGEGNERIA** ;
GENNARO RUSSO Incaricato **DEPARTO** ;
 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 **GARANZIA 12 MESI**

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. **Rosillo Gph**
 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

Cliente:

AORN SANTO BONO PATU SIURANO

57542/CO

Data 16/01/25

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 794 del 16/12/24 la AORN, ha affidato alla Ditta SC MEDICAL SERVICE la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0013260	FEEL LIFE	NEBULIZZATORE	AIRL CU	COT. 202407302SA
A0013258	4	4	4	4
A0013261	4	4	4	4
A0013258	4	4	4	COT. 202308172SA
Accessori				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO RIANIMAZIONE presso la Struttura: SANTO BONO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 07/01/25 con bolla nr. 7 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 16/01/25 presso 1° PAVO sono convenuti i signori:

ALBA CIRALDI Incaricato REPARTO ;
STEFANO BRUNO Incaricato DITTA ;
GIUSEPPE 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 _____

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. [Signature]
 Il Consegnatario del bene Colin Gualdi
 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