



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. 263 del 29/04/25, lotto / (se applicabile), della Committente AORN SANTOBONO PAUSILIPON numero di ordinativo 33773530 del 09/06/25 è da considerarsi PARZIALMENTE 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 _____

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 _____

X Il Responsabile UOSID Bioingegneria _____

Data 01/07/2025

IL PRESENTE COLLAUDO RIGUARDA ESCLUSIVAMENTE LA FORNITURA DESTINATA AL PRESIDIO SANTOBONO. LA FORNITURA RELATIVA AL PRESIDIO VILLA BIANCA SARÀ CONSEGNATA IN DATA 11/07/25.



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

ALTHEA
 INTEGRATED HEALTHCARE
 TECHNOLOGY MANAGEMENT

Cliente:

AORN SANTOBONO PAUSILIPON

60992/CO

Data **01/07/25**

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ordine/delibera n° 263 del 29/06/25 la AORN, ha affidato alla Ditta MEDTRONIC la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
A0014083	MEDTRONIC	CONSOLE IPC	REF. 1898001	ENTC 90988
A0014084	"	PEDACE	REF. 1898430	FS-021694
A0014085	"	MANIPOLI	REF. 1847DRUMTR	SN25A027E
A0014086	"	"	"	SN24H273E
A0014087	"	"	REF. 1899200	MS-28259
Accessori				
A0014088	"	"	"	MS-28256
A0014089	"	CONSOLE NIM	REF. NIM4CH01	C2444402
A0014090	"	INTERFACCIA NIM	REF. NIM4CFB1	P2513130

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 VARIE con bolla nr. VARIE 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 01/07/25 presso BO. RAUSCHIERI sono convenuti i signori:

PIRELLA G. CAROLA Incaricato BIONTECNERIA;
DOCT. DELLA VOLPE Incaricato REPARTO ;
ANTONIO PELLINO Incaricato DEUTA ;
 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 5 ANNI - SERVICE FULL RISK

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

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. _____
 Il Consegnatario del bene [Signature]
 Il referente Amm.vo dell'Azienda [Signature]
 Il Responsabile della ditta fornitrice [Signature]

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