

IC 459

In data 04/10/2023 si è provveduto al collaudo tecnico delle sotto elencate apparecchiature fornite con DDT CC/23807221 del 28/08/2023, relative al Prot. n. 50049 del 19/05/2023 aggiudicate con Determinazione Dirigenziale n. 305 del 18/05/2023 fornite dalla Ditta MOVI spa.

Elenco apparecchiature:

N° Inventario	DESCRIZIONE MATERIALE	Matricola	Costruttore	Ubicazione
360143	Sistema Riscaldante IOB-505 con coperte monouso dedicate + carrello IOB con 5 ruote piroettanti e basket portaoggetti 10369	WU202306031EN	Jiangmen Dacheng Medical Equipment Co., Ltd.	Blocco Oper. RO
360142	10370	WU202306011EN		Blocco Oper. RO
360141	10371	WU202306032EN		Blocco Oper. RO
360140	10372	WU202306002EN		Blocco Oper. RO
360139	10373	WU202306006EN		Blocco Oper. RO
360138	10374	WU202306029EN		Blocco Oper. RO
360137	10375	WU202306003EN		Blocco Oper. RO
360136	10376	WU202306007EN		Blocco Oper. RO
360135	10377	WU202306020EN		Blocco Oper. RO
360134	10378	WU202306028EN		Blocco Oper. RO
360133	10379	WU202306030EN		Blocco Oper. RO
360132	10380	WU202306083EN		Muletto RO
360131	10381	WU202306013EN		Blocco Oper. RO
360111	10382	WU202306082EN		Blocco Oper. Adria
360112	10383	WU202306075EN		Blocco Oper. Adria
360113	10384	WU202306077EN		Blocco Oper. Adria
360121	10400	WU202306033EN		Endoscopia RO
360122	10403	WU202306034EN		Sala Cesareo RO
360123	10385	WU202306039EN		Rianimazione RO
360124	10386	WU202306041EN		Rianimazione RO
360125	10387	WU202306038EN		Rianimazione RO
360126	10388	WU202306037EN		Rianimazione RO
360127	10389	WU202306035EN		Rianimazione RO
360128	10391	WU202306040EN		Rianimazione RO
360129	10390	WU202306036EN		Rianimazione RO
360130	10389	WU202306042EN		Rianimazione RO
360114	10393	WU202306074 EN		Rianimazione TR
360115	10394	WU202306073 EN		Rianimazione TR
360116	10395	WU202306043 EN		Blocco Oper. TR
360117	10396	WU202306047 EN		Blocco Oper. TR
360118	10397	WU202306048 EN		Blocco Oper. TR
360119	10398	WU202306049 EN		Blocco Oper. TR
360120	10399	WU202306044EN		Blocco Oper. TR



VERBALE DI COLLAUDO

SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI – SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA
AZIENDA ULSS5 POLESANA

Dati di Accettazione dell'apparecchiatura

Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	SI	NO	NR
Corrispondenza al tipo e modello indicato nell'ordine	SI	NO	NR
Esistenza del Manuale d'uso in lingua italiana	SI	NO	NR
Esistenza della documentazione tecnica di accompagnamento	SI	NO	NR

Dati Elettrici

Tensione Alimentazione: 220V
 Necessità Bombe: SI NO
 Num. Bombe: _____
 capacità bombe: _____
 Tipo Gas _____

Tipo di attacco gas

Classe elettrica I	SI	NO	NR
Classe elettrica II	SI	NO	NR
Classe elettrica AI	SI	NO	NR
Tipo elettrico B	SI	NO	NR
Tipo elettrico BF	SI	NO	NR
Tipo elettrico CF	SI	NO	NR
Morsetto terra di protezione	SI	NO	NR
Morsetto terra di equipotenzialità	SI	NO	NR
Morsetto terra funzionale	SI	NO	NR
Cavo di alimentazione Separabile	SI	NO	NR
Cavo di alimentazione Non Separabile	SI	NO	NR

Marchi e Norme

L'apparecchio è accompagnato da Attestato di certificazione 93/42/CEE (D.L.46/97)	SI	NO	NR
L'apparecchio è di classe 1 (93/42/CEE)	SI	NO	NR
L'apparecchio è di classe 2a (93/42/CEE)	SI	NO	NR
L'apparecchio è di classe 2b (93/42/CEE)	SI	NO	NR
L'apparecchio è di classe 3 (93/42/CEE)	SI	NO	NR
L'apparecchio è conforme alle norme CEI 62-5 e alle eventuali particolari	SI	NO	NR

Alla presenza dei sotto indicati firmatari si sono svolte le operazioni di collaudo funzionale per la/le apparecchiatura/e sopra indicata/e che ha dato luogo ai seguenti risultati:

1. L'apparecchio risulta perfettamente funzionante SI NO
2. L'apparecchio risulta idoneo all'uso previsto SI NO
3. Il personale sanitario e/o tecnico ha ricevuto precise istruzioni per l'uso SI NO DA CONCORDARE
FORMAZIONE
4. Il personale ha ricevuto i manuali d'uso SI NO
5. verifica della corrispondenza della fornitura all'ordine :POSITIVA NEGATIVA
6. prove di funzionamento: POSITIVA NEGATIVA


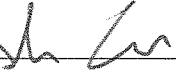
Lista delle prove funzionali:

PROVA DI ACCENSIONE E CORRETTO FUNZIONAMENTO

- 7.collegamento idrico ADEGUATO NON ADEGUATO NON PRESENTE
- 8.scarico idrico ADEGUATO NON ADEGUATO NON PRESENTE
- 9.libretto uso manutenzione in lingua italiana SI NO
- 10.marcatura CE e dichiarazione di conformità SI NO
- NOTE: _____
- 11.presenza delle verifiche elettriche : SI NO NOTE: _____

Esito collaudo : POSITIVO

Garanzia : NOLEGGIO

Firma del Tecnico Ditta Fornitrice FRANCESCO TREVISAN  Data: 04/10/2023
 Firma del Responsabile Sanitario Pellelo Mesto PELLELO MARTA Data: 04/10/2023
 Firma del personale Tecnico (SIC) DANDE LEVOCI  Data: 04/10/2023
 Firma del Responsabile S.P.P. _____ Data: _____
 Altri _____ Data: _____

Note

DURATA 36 MESI + PROROGA 12 MESI