



## VERBALE DI COLLAUDO

SERVIZIO TECNICO – SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA  
 AZIENDA ULSS5 POLESANA

**Rif. IC 406**

In data 5/05/2023 si è provveduto al collaudo tecnico delle sotto elencate apparecchiature fornite con DDT 1730110640 del 19/04/23, relative all'ordine **32640 del 25/11/2022**, aggiudicato con **Deliberazione del D.G. 1349 del 09/11/2022**, fornite dalla Ditta Esaote S.p.A.

Elenco apparecchiature:

N° Inventario	DESCRIZIONE	Matricola	UBICAZIONE
358199	Ecografo MyLabX8 eHD	8900544	Radiologia - Rovigo

### Dati di Accettazione dell'apparecchiatura

Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Corrispondenza al tipo e modello indicato nell'ordine	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Esistenza del Manuale d'uso in lingua italiana	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Esistenza della documentazione tecnica di accompagnamento	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR

### Dati Elettrici

Tensione Alimentazione: \_\_\_\_\_

Necessità Bombe:  SI  NO

Num. Bombe: \_\_\_\_\_

capacità bombe: \_\_\_\_\_

Tipo Gas \_\_\_\_\_

Tipo di attacco gas \_\_\_\_\_

Classe elettrica I	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Classe elettrica II	<input type="checkbox"/>	NO	NR
Classe elettrica AI	<input type="checkbox"/>	NO	NR
Tipo elettrico B	<input type="checkbox"/>	NO	NR
Tipo elettrico BF	<input type="checkbox"/>	NO	NR
Tipo elettrico CF	<input type="checkbox"/>	NO	NR
Morsetto terra di protezione	<input type="checkbox"/>	NO	NR
Morsetto terra di equipotenzialità	<input type="checkbox"/>	NO	NR
Morsetto terra funzionale	<input type="checkbox"/>	NO	NR
Cavo di alimentazione Separabile	<input type="checkbox"/>	NO	NR
Cavo di alimentazione Non Separabile	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR

### Marchi e Norme

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

## VERBALE DI COLLAUDO

SERVIZIO TECNICO – SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA  
AZIENDA ULSS5 POLESANA

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
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:

- 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.marcatatura CE e dichiarazione di conformità SI  NO
- 11.presenza delle verifiche elettriche : SI  NO

Esito collaudo: POSITIVO.....

Garanzia: 12 mesi Full Risk

Referente Ditta Esaote *[Signature]* Data 15/05/2023

Responsabile UOC Radiologia *[Signature]* Data 15/5/23

Responsabile UOS Ingegneria Clinica *[Signature]* Data 15/05/23

Altro ELENA CREPALDI *[Signature]* Data 15/05/2023