



VERBALE DI COLLAUDO

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

IC 389

In data 05/05/2023 si è provveduto al collaudo tecnico delle sotto elencate apparecchiature fornite con DDT 5830215851 del 18/04/2023, relative all'ordine n. 2525 del 24/01/2023, aggiudicate con Deliberazione del Direttore Generale n. 18 del 18/12/11, fornite dalla Ditta Zeiss.

Elenco apparecchiature:

N° Inventario	DESCRIZIONE MATERIALE	Matricola	Costruttore	Reparto
360008	Microscopio operatorio OPMI LUMERA 700	6634149945	ZEISS	UOC Oculistica

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: _____
 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



VERBALE DI COLLAUDO

SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI – 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
- NOTE: _____
- 11.presenza delle verifiche elettriche : SI NO NOTE: _____

Esito collaudo : POSITIVO

Garanzia : 24 mesi

Firma del Tecnico Ditta Fornitrice [Signature] Data: 05/10/23

Firma del Responsabile Sanitario [Signature] Data: 05/10/23

Firma del personale Tecnico (SIC) [Signature] Data: 05/10/23

Firma del Responsabile S.P.P. _____ Data: _____

Altri FUENA CREPALDI (non Crepalde) Data: 05/10/23

Note