

10392

In data 16/03/2013 si è provveduto al collaudo tecnico delle sotto elencate apparecchiature fornite con DDT 1590518646 del 10/03/13 relative all'ordine 3597 del 05/02/13, fornite dalla Ditta ALCON.....

Elenco apparecchiature:

N° Inventario	DESCRIZIONE MATERIALE	Matricola	Costruttore	Reparto
358204	DIGITAL MARKER	M60472	ALCON	DOC OCULISTICA
358203	SIST. DIGITALE	R60085		
358193	STATIVO MOBILE	COI-3813057		

**Dati di Accettazione dell'apparechiatura**

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 Bombole:  SI  NO  
 Num. Bombole: \_\_\_\_\_  
 capacità bombole: \_\_\_\_\_  
 Tipo Gas \_\_\_\_\_

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

Classe elettrica I	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Classe elettrica II	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Classe elettrica AI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Tipo elettrico B	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Tipo elettrico BF	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Tipo elettrico CF	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Morsetto terra di protezione	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Morsetto terra di equipotenzialità	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Morsetto terra funzionale	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
Cavo di alimentazione Separabile	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	NO	NR
L'apparecchio è di classe 3 (93/42/CEE)	<input checked="" 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

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

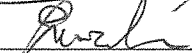
Lista delle prove funzionali:

- 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 Marco Cannizzo  Data: 17-10-23

Firma del Responsabile Sanitario GIACOMO VERZOLA  Data: 17-10-23

Firma del personale Tecnico (SIC) MICHELE TENAN  Data: 17-10-23

Firma del Responsabile S.P.P. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Altri \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Note