



**Elettronica  
Bio Medicale srl**  
a company of TBS Group

Via F. Bellini, 13  
06034 FOLIGNO (Pg)  
Tel. 0742/32661  
Fax 0742/326632  
www.ebm.it  
info@ebm.it

Cliente:

ASL 5 Omstano

29483/co

Data 18/2/14

# VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

## PREMESSO

Che con ordine ~~delibera~~ n° B1-2013-166 del 27/12/2013 la ASL 5 Omstano, ha affidato alla Ditta OLYMPUS ITALIA la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
<u>4442</u>	<u>KEYMED LTD</u>	<u>CANNULE</u>	<u>WM-NP2</u>	<u>2140206</u>
<u>4443</u>	<u>OLYMPUS</u>	<u>MONITOR BIRUM</u>	<u>DEV 261 H</u>	<u>7352868</u>
<u>4444</u>	<u>OLYMPUS</u>	<u>VIDEOPROCESSORE</u>	<u>CV-190 EVIS EXIIII</u>	<u>7301286</u>
<u>4445</u>	<u>OLYMPUS</u>	<u>FORTE LUMINOSA</u>	<u>CV-190 EVIS EXIIII</u>	<u>7350611</u>
Accessori				
Allegato n. <u>01</u> alla Determinazione del Responsabile del Serv. A.S.T.G.F. n. <u>      </u> del <u>      </u> composto di n. <u>07</u> fogli.				

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO PNEUMOLOGIA presso la Struttura: OSP. SAN MARTINO OMSTANO

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 23/01/14 con bolla nr. 21411072 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/e di cui sopra;

Per l'espletamento delle operazioni di collaudo il giorno 18/2/14 presso ENDOSCOPIA DIGESTIVA sono convenuti i signori:

SANDRA DEMONTAS

Incaricato W.G. CLINICA ASL 5

EFISIO CANDUS

Incaricato DITTA FORNITRICE

GAMMINO M. ANTONIA

Incaricato ASL 5 OMSTANO

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

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

Il Responsabile/delegato della E.B.M. Srl Sandra Demontas

Il Consegnatario del bene       

Il referente Amm.vo dell'Azienda       

Il Responsabile della ditta fornitrice Efisio Candus

## 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



# ELETTRONICA BIO MEDICALE srl

Via Francesco Bettini, 13 - Località La Paciana - 06034 FOLIGNO (PG)

Tel. 0742/32661 - Fax 0742/326632 - www.ebm.it - info@ebm.it

A company of

ITAL TBS

109932/SP

Data 18/2/14

Tecnico DEMONTAS Ora inizio lav. \_\_\_\_\_ Ora fine lav. \_\_\_\_\_ Ore viaggio \_\_\_\_\_

Cliente ASL 5 OSTIA Presidio OSP SAN MARTINO

UU.OO. PNEUMOLOGIA Stanza \_\_\_\_\_ Impegnativa N° \_\_\_\_\_

## DESCRIZIONE PRESTAZIONI

- ☐ VERIFICHE DI SICUREZZA ☐ COLLAUDO / ACCETTAZIONE ☐ CONTROLLI FUNZIONALI  
☐ MANUTENZIONE PREVENTIVA ☒ VERBALE DI PRESA IN CARICO

## DESCRIZIONE PRESTAZIONI

VERBALE DI PRESA IN CARICO DEI BENI MOBILI

N° INV	CLASSE/TIPO	COSTRUZIONE	MODELLO	MATR.
4442	CAMERLO VIDEOREC.	KEYMED	WM-NP2	214026
4443	MONITOR BLOTTUM	OLYMPUS	DEV 261 H	73578
4444	VIDEOPROCESSORE	"	CV-190 EVIS EXAM III	73012
4445	FONTE LUMINOSA	"	CV-190 EVIS EXAM III	73506
4440	VIDEO BIANCO	"	BF-P180	23431
4441	VIDEO BIANCO	"	BF-1TB 180	23401

DA ASSEGNARE ALA STANZA OSP SAN MARTINO U.O. SERVIZIO PNEUMOLOGIA STANZA

PROVENIENTI DA: ☐ DELIBERA N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
☒ ORDINE N° B1-2013-166 DEL 27/12/2013  
☐ DDT N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
☐ FATTURA N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

TITOLO DI ☒ PROPRIETÀ ☐ COMODATO D'USO ☐ SERVICE ☐ VISIONE  
POSSESSO ☐ AFFITTO ☐ LEASING ☐ DONAZIONE ☐ \_\_\_\_\_

## MATERIALI IMPIEGATI

N° Inventario	Provenienza	A carico	Cod. Mater.	Descrizione	Q.tà

Si certifica che l'intervento è stato eseguito a regola d'arte ed è stato garantito il mantenimento del livello di sicurezza iniziale

Firma del tecnico / Resp. Serv. Inq. CLINICA  
S. Demontas

Timbro e firma dell'utente  
(per accettazione) DEL

Resp. U.O. / Servizio  
Dr. G. L. L. L.

Nome in stampatello leggibile  
del firmatario

Dr. G. L. L. L.

Altre sedi:  
Friuli Venezia Giulia:  
34149 Trieste  
AREA Science Park,  
Padriciano, 99 - Tel. 040 92291

Veneto:  
36100 Vicenza  
Via Zamenhof, 200  
Tel. 0444 914700

Lombardia:  
20063 Camusco S/N (MI)  
Via Torino, 30  
Tel. 02 92628211

Toscana:  
50136 Firenze  
Via Aretina, 167M  
Tel. 055 5351809

52100 Arezzo  
Via Donat Cattin, 83  
Tel. 0575 354940

Campania:  
81020 Capodrise (CE)  
Via Petrarca, 3  
Tel. 0823 834979

Sicilia:  
95025 Aci S. Antonio (CT)  
Via Pulica, 19  
Tel. 095 800130



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Servizio Ingegneria Clinica

**PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI**

Il sottoscritto <b>EFISIO CANDUS</b>	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta <b>OLYMPUS ITALIA</b>	

Dichiara di aver concordato con l'Amministrazione Contraente

Amministrazione Contraente: <b>A.S.L. N° 5 ORISTANO</b>		
con Sede in Oristano	Provincia Oristano	
Via Carducci	N° 5	CAP

Il seguente calendario degli interventi di manutenzione preventiva per l'apparecchiatura mod. **SISTEMA VIDEO-ENDOSCOPIA** numero di serie

**21402016** numero di installazione **4442 (SISTEMA)**  
~~21321428~~ ~~2430 (SISTEMA)~~

Descrizione intervento	Data
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	<del>21/09/2014</del> 30/09/2014
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	<del>_____</del>
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	<del>_____</del>
CONTROLLO FUNZIONALE	30/09/2014
CONTROLLO FUNZIONALE	<del>_____</del>
CONTROLLO FUNZIONALE	<del>_____</del>
Verifica di sicurezza elettrica	30/09/2014
Verifica di sicurezza elettrica	<del>_____</del>
Verifica di sicurezza elettrica	<del>_____</del>

La Ditta Dichiara che le manutenzioni verranno eseguite con le modalità e la frequenza prevista dal costruttore delle apparecchiature.

Per il Fornitore  
(firma)

\* **Episio Candus**

l'Amministrazione Contraente  
(timbro e firma)



## Destinatario

P O OSP S MART NO D OR STANO  
SEZ ENDOSCOP A D G E BRONCO END  
DR SSA ROSAL A GREGU 3488047834  
V A ROCKFELLER  
09170 OR STANO (OR)

## Documento Di Trasporto

Data	23.01.2014
Codice Cliente	8100007325
Docum. Di Trasporto No.	21411072
VS. Riferimenti	BI-2013-166
VS. Data Ordine	27.12.2013
NS. Conferma	3303590018
Reference	

30530499

Causa e Trasporto VENDITA COMPLETA  
COMPLETA

Pagina 1 / 1

POS	Codice Articolo	Descrizione	Your item code	T1/T2	Qtà Spedita
010	N3643260	CV-190 VIDEO CENTER 7301286	4953170298639	T2	1
040	N2485700	MAJ-1430 CAVO VIDEOENDOSCOPIO 7315628		T2	1
050	N3629160	OEV-261H MONITOR MEDICALE 26" 7357868	4953170287268	T2	1
080	N3643350	CLV-190 XENON LIGHT SOURCE 7350611	4953170298646	T2	1
110	K10021765	WM-NP2 CARRELLO SET 1 21402016	5019778004078	T2	1

No. Colli	4
Peso Lordo (kg)	173,19

CONSEGNA PER CONTO DI OLYMPUS ITALIA S.r.l. - Società Unipersonale  
Via Modigliani, 45 - 20090 Segrate (Milano)  
Tel. 0039 02 26972-1 - Fax. 0039 02 26972-488  
n° registro produttori AEE IT08020000002572  
N° registro produttori pile IT09060P00000538

ATTENZIONE: controllare attentamente il numero e lo stato dei colli. Eventuali differenze o danni vanno contestati immediatamente al corriere annotando sulla bolla di consegna, in sua presenza, le irregolarità rilevate. I reclami relativi alla spedizione devono essere inoltrati in forma scritta ad Olympus tassativamente entro e non oltre 6 (sei) giorni dalla data di arrivo della merce, allegando copia del DDT ed eventuali altri documenti o foto a supporto. Decorso il termine sopra indicato la consegna si intende integralmente e definitivamente completata. Contattare Olympus per ulteriori informazioni.

**Resoconto di addestramento applicativo**Con riferimento al nostro verbale di Collaudo del 18/02/14 riferito al nostro DDT n. 21397863 del 21/01  
21411072 del 23/01,**Si attesta che:**presso l'Ente/Azienda: ASLS Reparto/i: DNCOMOLOGIA

E' stato effettuato il training applicativo per l'utilizzo delle apparecchiature oggetto del collaudo:

Nominativo del TUTOR 1: EFISIO CARDUS FIRMA: Efisio Cardus

Nominativo del TUTOR 2: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

Data	Durata del corso	Nominativo partecipante	Ruolo	Firma
28/02/14	3h	DR. OPPO GIUSEPPE		
28/02/14	3h	DESSA CAMINO ANTONIETTA		

**Contenuti del Corso di addestramento** (Rimandare ad eventuali allegati. Ove non disponibili riportare brevemente, ma in maniera esaustiva elenco dei contenuti tecnici e di eventuali esercitazioni pratiche effettuate)

- Indicazioni di utilizzo
- Aspetti costruttivi
- Accessori in dotazione
- Indicazione per regolazioni e impostazione
- Esecuzione del lavoro
- Precauzioni generali

In data 28/02/14 si è concluso il ciclo di addestramento previsto per le apparecchiature di cui al verbale di collaudo sopra indicato.

L'addestramento erogato fornisce all'utilizzatore le basi per un corretto utilizzo della strumentazione fornita, nel rispetto delle caratteristiche tecnico-funzionali e della destinazione d'uso, in conformità alla normativa del settore. Per dettagli tecnico - informativi ed ulteriori approfondimenti si richiede di fare riferimento alla documentazione tecnica fornita con lo strumento, Manuale d'Istruzioni/d'uso, ed i suoi successivi aggiornamenti.

Per OLYMPUS ITALIA Srl

Per il Cliente: il Responsabile del reparto

Nominativo/ruolo: Agente di zona

Nominativo: \_\_\_\_\_

Firma: Efisio Cardus

Firma: \_\_\_\_\_

Edizione	Redazione:	Approvazione:	Emissione:	Data emissione:
ISO 9001:200 /1.4	RQ	AD	RQ	21/10/07



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

**Servizio Ingegneria Clinica**

**PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE**

Il sottoscritto	DOH. OPPO
In qualità di Responsabile del Servizio di	PNEUMOLOGIA

Dichiara di aver organizzato il corso di formazione relativo al corretto uso di COLONNA AD ALTA PRESSIONE PER VIDEO-ENDOSCOPIA al fine di poter verificare la rispondenza funzionale delle apparecchiature acquisite per il corretto utilizzo sul paziente secondo quanto previsto dal costruttore.

Il corso è stato tenuto da:

Docente del Corso	EFISIO CANDUS
In qualità di	INGEGNERO
della Ditta	OLYMPUS ITALIA

Per attestare il completamento della fornitura si dichiara che la formazione è stata eseguita nelle seguenti date:

28/02/14

dai partecipanti indicati nella scheda allegata conformemente a quanto indicato in offerta dalla Ditta OLYMPUS ITALIA vedi programma di formazione allegato).

Per il Fornitore  
(firma)

EFISIO CANDUS

l'Amministrazione Contraente

(timbro e firma)  
A.S.L. 5 - Oristano  
U.O. PNEUMOLOGIA  
Dr. Giuseppe OPPO

[illegible]