



**Electronica
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 OSTIA LATA

29483/CO

Data 18/2/14

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

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

N° invent.	Produtt. / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
4442	KEYMED LTD	CANNULE	W/M - NP2	2140206
4443	OLYMPUS	MONITOR BIRUM	DEV 261 H	7357868
4444	OLYMPUS	VIDEOPROCESSORE	CV-190 EVIS EXHAII	7301286
4445	OLYMPUS	FORTE LUMINOSA	CV-190 EVIS EXHAII	7350611
Accessori		Allegato n. <u>01</u> alla Determinazione del Responsabile del Serv. A.S.T.G.F. composto di n. <u>07</u> fogli.		

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

- 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 U.G. CLINICA ASL 5
EFISIO CAROLUS Incaricato DITTA FORNITRICE
GAMMINO M. ANTONIA Incaricato ASL 5 OSTIA LATA
 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 _____

Leato, 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 Giuseppe M. Sestini

Il Responsabile della ditta fornitrice EFISIO CAROLUS

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. 0742/32861 - Fax 0742/326632 - www.ebm.it - info@ebm.it

A company of
ITAL TBS
CORPORATION

109932/SP

Data 18/2/14

Tecnico DEMONTAS Ora inizio lav. _____ Ora fine lav. _____ Ore viaggio _____
Cliente ASL 5 OSTIA Lido 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 VIDEOREG.	KEYMED	WM-NP2	214026
4443	MONITOR BLOTTUM	OLYMPUS	DEV 261 H	73578
4444	VIDEOPROCESSORE	"	CV-190 EVIS EXEM III	73012
4445	FONTE CUMINOSA	"	CV-190 EVIS EXEM III	73506
4440	VIDEO BRANCO	"	BF-P180	23431
4441	VIDEO BRANCO	"	BF-1TB 150	23401

DA ASSEGNARE AGLI STAFFI OSP SAN MARTINO U.O. SERVIZIO PNEUMOLOGIA STANZA

PROVENIENTI DA:

<input type="checkbox"/>	DELIBERA	N°	DEL
<input checked="" type="checkbox"/>	ORDINE	N° B1-2013-166	DEL 27/12/2013
<input type="checkbox"/>	DIST	N°	DEL
<input type="checkbox"/>	FATTURA	N°	DEL

TITOLO DI POSSESSO: PROPRIETÀ COMODATO D'USO SERVICE VISIONE
 AFFILIO 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

Gianni L. L...

Nome in stampatello leggibile del firmatario

Dott. SSA GAMMINO

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
---	--	---	---	---	---	---



Servizio Ingegneria Clinica

PROGRAMMA DELLE MANUTENZIONI

Il sottoscritto EPISIO CARDUS	In qualità di Tecnico autorizzato
Per conto della Ditta OLYMPUS ITALIA	

Dichiara di aver concordato con l'Amministrazione Contraente

Amministrazione Contraente: A.S.L. N° 5 ORISTANO		
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	30/09/2014 30/09/2014
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	_____
Intervento di manutenzione preventiva secondo quanto previsto dal costruttore	_____
CONTROLLO FUNZIONALE	30/09/2014
CONTROLLO FUNZIONALE	_____
CONTROLLO FUNZIONALE	_____
Verifica di sicurezza elettrica	30/09/2014
Verifica di sicurezza elettrica	_____
Verifica di sicurezza elettrica	_____

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

Per il Fornitore
(firma)

* Episio Cardus

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

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	4953170287258	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. OZZO GIUSEPPE		
28/02/14	3h	D.SSA GAMINO 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)

- Condizioni di utilizzo
- Aspetti costruttivi
- Accensioni in dotazione
- Indicazioni per regolazioni e impostazione
- Esecuzione del lavoro
- Parametri di garanzia

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: <u>Agente di zona</u>	Nominativo: _____
Firma: <u>Efisio Cardus</u>	Firma:

Edizione	Redazione:	Approvazione:	Emissione:	Data emissione:
ISO 9001:200 /1.4	RQ	AD	RQ	2/10/07

Servizio Ingegneria ClinicaPROGRAMMA 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 DEFINIZ. 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 GARDUS
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 Gardus

l'Amministrazione Contraente

(timbro e firma)

A.S.L. 5 - Oristano

U.O. PNEUMOLOGIA

Dr. Giuseppe OPPO

