



Azienda Sanitaria Locale PESCARA
U.O.C. INGEGNERIA CLINICA – HTA
Via Renato Paolini, 47 – 65126 PESCARA (PE)
Tel. 085.4253109 – ingegneriaclinica@asl.pe.it
Direttore: Dott. Ing. Vincenzo Lo Mele

Mod. 01/IC
Rev. 01 del 17/10/2024
"Verbale di Accettazione e Collaudo
di Apparecchiatura Elettromedicale"

VERBALE DI COLLAUDO

ID COLLAUDO IC108/25-bis DATA 18/06/2025

RIF. PRATICA

PRESIDIO: DSB PESCARA NORD U.O. CENTRO SALUTE MENTALE
N° DETERMINA/DELIBERA: 1151 del 26/03/2025 N° ORDINE 20-2025-52 del 19/03/2025
Ditta Fornitrice: F.LLI APPIGNANI S.A.S.C Rif. DDT: n° 000726 del 14/05/2025 (Desmon Spa)
Note: Collaudo "bis" a seguito di consegna successiva alla centrifuga (IC108/25 del 10/06/2025)

ID. APPARECCHIATURA/E E ACCESSORI/COMPONENTI

TIPOLOGIA	MARCA	MODELLO	NUMERO DI SERIE	CODICE AEM
CONGELATORE -20°C	DESMON	DS PBB7PRTS	25POP 014353	

Note: la scadenza del Noleggio è fissata al 15/12/2026 in quanto effettivamente in utilizzo dal 16/06/2025

CAUSALE ACQUISIZIONE: ☐ ACQUISTO ☐ SERVICE ☒ NOLEGGIO ☐ COMODATO ☐ DONAZIONE ☐

~~Durata~~ Periodo di Garanzia: Data Scadenza Garanzia: / /

Durata ☐ Service ☒ Noleggio ☐ Comodato: 18 mesi Data Scadenza: 15 / 12 / 2026

Importo complessivo della fornitura IVA INCLUSA: € 2.635,20 (corrispondente all' Ordinativo Economico ASL)

VERIFICHE VISIVE, AMMINISTRATIVE E TECNICHE

A seguito delle operazioni di collaudo tecnico-amministrative effettuate, si dichiara che la fornitura e pertanto le relative apparecchiature/strumenti/dispositivi ed eventuali accessori e/o componenti risulta/risultano:

-CONFORMITÀ BOLLA DI CONSEGNA CON ORDINATIVO ECONOMICO	SI ☒	NO ☐
-CORRISPONDENZA DEL CONTENUTO CON IL DDT	SI ☒	NO ☐
-ASSENZA DANNI ESTERNI DELL'APPARECCHIATURA E/O ACCESSORI-COMPONENTI	SI ☒	NO ☐
-CORRISPONDENZA ALL'OFFERTA TECNICA ED ECONOMICA	SI ☒	NO ☐
-FUNZIONANTE/I ED IDONEA/E ALL'USO PREVISTO	SI ☒	NO ☐
-VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA SUPERATA (CEI EN 62353)	SI ☒	NO ☐
-PRESENZA MANUALI D'USO IN LINGUA ITALIANA (depositato presso U.O. di ubicazione)	SI ☒	NO ☐
-PRESENZA CERTIFICATI CE E/O DICHIARAZIONI DI CONFORMITÀ	SI ☒	NO ☐
-PERSONALE SANITARIO/TECNICO ADDESTRATO E FORMATO ALL'UTILIZZO	SI ☒	NO ☐

Note:

ESITO COLLAUDO

L'ESITO DEL COLLAUDO È DA RITENERSI



POSITIVO



POSITIVO CON RISERVA



NEGATIVO

Note: VEDASI DOCUMENTAZIONE DI COLLAUDO DITTA F.LLI APPIGNANI ALLEGATA ALLA PRESENTE

Per accettazione e conferma

Il Responsabile della U.O.
assegnataria o delegato

VEDASI DOCUMENTAZIONE DI COLLAUDO DITTA F.LLI APPIGNANI
ALLEGATA ALLA PRESENTE

16/06/2025

Nome e Cognome

Timbro e Firma

Data di convalida

Il Referente Ditta Fornitrice
e/o Specialist

VEDASI DOCUMENTAZIONE DI COLLAUDO DITTA F.LLI APPIGNANI
ALLEGATA ALLA PRESENTE

16/06/2025

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Il Referente S.I.C.E.

(Servizio Ingegneria Clinica Esterno)

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Il Resp. Impianto Radiologico

e/o

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

L'Esperto Specialista (EQ-ER-ASL-altro)

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Altra figura:

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Il DEC o Assistente al DEC

(Direttore Esecuzione Contratto)

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Validazione definitiva esito procedura di collaudo con conferma data di inizio accettazione del bene

Il Collaudatore U.O.C.
INGEGNERIA CLINICA-HTA

ASL PESCARA
Antonio VERNA

Nome e Cognome

ASL PESCARA
UOC INGEGNERIA CLINICA-HTA
IL COLLAUDATORE
Antonio VERNA

Timbro e Firma

18 GIU 2025

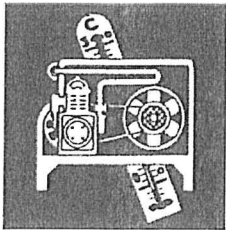
Data di convalida

Allegati: ☐ Scheda Collaudo SICE ☒ Rapporto Tec. Ditta Fornitrice ☒ Ddt ☒ Ordinario Economico ☒ Documentazione Tecnica
☒ Certificati CE/Dich. Conformità ☒ Verifiche Sicurezza Elettrica ☐

Note:



Direttore Medico
Dott. VITTORIO DI MICHELE



Ditta F.lli APPIGNANI s.a.s.

Produzione, Installazione, Vendita e Assistenza
FRIGORIFERI, AUTOCLAVI DI STERILIZZAZIONE,
ELETTROMEDICALI. IMPIANTI DI CONDIZIONAMENTO
Sede Via Gran Sasso n.70 - 65121 Pescara
Tel.085 385119 e-mail: info@fratelliappignani.it



Attestazione dell'attività di formazione ed addestramento all'uso (riferimento D.Lgs.626/94 artt.37 e 38)

Il sottoscritto (nome e cognome): DOSSA CLELIA APPIGNANI
in qualità di (titolo di rappresentanza della Ditta): DIREZIONE F.lli APPIGNANI SAS
attesta che il personale dipendente del (estremi cliente): ASL/PESCARA SIG.RA COSTANTINI NELDA
indicato in tabella ha partecipato all'attività di formazione ed addestramento all'uso dell'apparecchio
(marca e modello): CONGELATORE -20°C DESION DS PBR 7PRTS SIN 25POPO14353
Il personale indicato in tabella, apponendo la propria firma sul presente modulo, dichiara di aver
ricevuto la formazione e l'addestramento idonei all'uso in sicurezza dell'apparecchiatura indicata.

Elenco dei partecipanti all'attività:

Nome e Cognome	Data	Firma
NELDA COSTANTINI	16/06/2025	

Data: 16/06/2025

Per la Ditta

F.lli APPIGNANI sas
Via Gran Sasso n. 70
65121 PESCARA
Tel. 085-385119 - Fax 085 4227606
C.F. e P.IVA 00428180683

Timbro e firma cliente

ASL PESCARA
U.O.C. CSM AREA-NORD
Direttore Medico
Dott. VITTORIO C. M. G. G.



DESMON S.p.A. a socio unico
Direzione e coordinamento:
The Middleby Corporation
sede legale:
Zona Industriale F3
Nusco (Av) Italy

Sede produttiva:
Zona Ind. F3
83051 Nusco (Av)
Tel. +39 0827607318

P.Iva IT 01910080645
Cap. Soc. €200.000,00 int. versato
R.E.A. AV 111603
N. Iscrizione Registro A.E.E. IT08020000001814
Reg. impr. AV 01910080645
N° Meccanografico AV 006604

Documento di Trasporto

(D.P.R. 472/96)

Destinatario F.Ili Appignani sas Via Gran Sasso, 70 65121 - Pescara - PE IT - Italia Codice fiscale 00426180683 Partita IVA 00426180683	Destinazione Merce Centro di Salute Metale Metropolitano Via Nazionale Adriatica Nord, 140 64125 - Pescara - PE IT - Italia Tel. 3296291398
--	--

N.DDT DT 000726	Data DDT 14/05/2025	Pag. 1/1	N. e peso dei Colli 1 180,00	Aspetto esteriore beni 009 - A vista su pedana	Causale del trasporto 001 - Vendita
Termini di Consegna 003 - Franco ns.Stab.- Porto franco c/add				Annotazioni Telefonare per concordare consegna	

Codice articolo	Descrizione articolo	UM	Quantità
DS-PBB7PRTS	<u>Ordine 2025 01 00188 del 20/03/2025</u> ARMADIO 700 BT B/B DS R290+RUO+TOUC Lotto 25POP 014353 1,00 DATI DEL VETTORE (art.2 comma 1, lett B, DLgs 286/2005) Palladino Logistics S.r.l. Head Office Zona Industriale - Pianodardine 83100 Avellino - Italy TEL.0825610020 P.I. 02474440647 Albo Autotrasportatori AV/6903122/Z	NR	1,00

21/05/2025
X DI PESCARA
ASL PESCARA
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA
Assistente Sociale
Dott.ssa Roberta GAGLIARDI
Matr. 57075

Trasporto a mezzo ☐ Mittente ☐ Destinatario ☒ Vettore ☐ Promiscuo	Firma conducente	
Vettore Palladino Logistics srl	Firma vettore	Data
Vettore	Firma vettore	Data

CONDIZIONI DI VENDITA:
1. I termini di consegna si intendono indicativi e non impegnativi.
2. Per data di consegna si intende la data in cui i Prodotti saranno pronti per la spedizione da parte di Desmon. La merce viaggia sempre a rischio e pericolo del Compratore anche se venduta "Franco Destino" e non viene assicurata salvo esplicito incarico del Compratore.
3. Le Condizioni di Vendita e le modalità di pagamento del prezzo sono indicate nella Conferma d'Ordine e/o nella fattura di vendita.
4. Desmon garantisce tutte le Parti componenti delle apparecchiature, escluse le Parti elettriche, per un periodo di 24 mesi dalla data di consegna. Per questo fa fede solo il documento di trasporto emesso da Desmon. Per qualunque controversia giudiziaria è competente il Foro di Avellino

ORDINE

RIF-ORDINE

NUMERO : 20-2025-52
DEL : 19/03/2025
DATA CONSEGNA :
DATA FINE CONSEGNA :

FORNITORE

Spett.le
(96312) F.LLI APPIGNANI S.A.S..C.
P.I.: 00426180683
VIA GRAN SASSO,70
65100 PESCARA, PE
Telefono : 085/385119
FAX : 085/4227606

Budget di Spesa : UAUT-2025-18/2

Conto : 0101020502 - Attrezzature generiche

Codice	Descrizione	UM	Quantita	Prezzo	Unit.	%Sc	Imponibile	%IVA
352316	NUM	18,00	120,00	0,00			2 160,00	22,00
NOLEGGIO/SERVICE full-risk CONGELATORE DESMON mod.								
DS-PBB7PR cod. CND W02070202								

CUP: G13C24000140007 - PROGETTO PNRR -
MCNT2-2023-1237777

CIG: B5CC99BA0C - FORNITURA IN
NOLEGGIO/SERVICE FULL-RISK DI
ATTREZZATURE MEDICALI PER LE
NECESSITA' DELLA UOC CENTRO SALUTE
MENTALE AREA NORD PENNE

Cdc: C12C03C00 UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD Q.tà 18,00

352317	NUM	18,00	120,00	0,00			2 160,00	22,00
NOLEGGIO/SERVICE Full-Risk CONGELATORE DESMON mod.								
DS-PBB7PR cod. CND W02070202								

CUP: G13C24000140007 - PROGETTO PNRR -
MCNT2-2023-1237777

CIG: B5CC99BA0C - FORNITURA IN
NOLEGGIO/SERVICE FULL-RISK DI
ATTREZZATURE MEDICALI PER LE
NECESSITA' DELLA UOC CENTRO SALUTE
MENTALE AREA NORD PENNE *PESCARA*

Cdc: C12C03C00 UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD Q.tà 18,00

352318	NUM	18,00	320,00	0,00			5 760,00	22,00
NOLEGGIO/SERVICE full-risk CENTRIFUGA EPPENDORF mod.								
5804 cod. CND W02069003								

CUP: G13C24000140007 - PROGETTO PNRR -
MCNT2-2023-1237777

CIG: B5CC99BA0C - FORNITURA IN
NOLEGGIO/SERVICE FULL-RISK DI
ATTREZZATURE MEDICALI PER LE
NECESSITA' DELLA UOC CENTRO SALUTE
MENTALE AREA NORD PENNE

Cdc: C12C03C00 UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD Q.tà 18,00

352319	NUM	18,00	320,00	0,00			5 760,00	22,00
NOLEGGIO/SERVICE CENTRIFUGA EPPENDORF mod. 5804								
cod. CND W02069003								

CUP: G13C24000140007 - PROGETTO PNRR -
MCNT2-2023-1237777

CIG: B5CC99BA0C - FORNITURA IN
NOLEGGIO/SERVICE FULL-RISK DI

ORDINE : 20 - 2025 - 52

Budget di Spesa : UAUT-2025-18/2

Conto : 0101020502 - Attrezzature generiche

Codice Descrizione UM

Quantita

Prezzo Unit. %Sc

Imponibile

%IVA

ATTREZZATURE MEDICALI PER LE
NECESSITA' DELLA UOC CENTRO SALUTE
MENTALE AREA NORD PENNE *PESCARA*

Cdc: C12C03C00 UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD

Q.ta 18,00

COD IVA IVA%

122 22,00

IMPONIBILE

15 840,00

IMPOSTA

3 484,80

TOTALE IMPONIBILE

15 840,00

TOTALE IVA

3 484,80

TOTALE ORDINE

19 324,80

Luogo consegna

LTCPE - MAGAZZINO TECNOLOGICO PESCARA

VIA R. PAOLINI, 47

PESCARA, 65100

DECLARAZIONE DI CONFORMITA'
DECLARATION OF CONFORMITY

DECLARATION DE CONFORMITE'
KONFORMITÄTSERKLÄRUNG



Si attesta che la macchina qui di seguito specificata è del tutto conforme ai requisiti della
Direttiva 2006/42/CE - 2014/68/UE (PED) - (CE) 1935/2004 (MOC/A), 2012/18/UE
(RAEE)-2011/65/UE (RoHS II)- 2011/65/UE-regolamento CE n. 1907/2006 (REACH), e
quanto indicato dalle norme armonizzate ed internazionali 2014/30/UE (EMC) e
2014/53/EU (Batteria testatore).

Wir bescheinigen, dass die Maschine, unten weiter spezifiziert, mit den Eigenschaften
der Sonderverordnungen 2006/42 EWG, 2014/68/UE (PED) - 2014/30/UE (EMC),
1935/2004 (MOC/A), 2012/18/UE (RAEE)-2011/65/UE-2011/65/CE (RoHS
II)-Bestimmung CE n. 1907/2006 (REACH)- UNF 2014/35 EU - Übereinstimmt

We hereby certify that the machine specified hereunder conforms in all respects to the
requirements of the special directive 2006/42 EEC, 1935/2004 (MOC/A), 2012/18/UE
(RAEE)- 2014/68/UE (PED)-2011/65/UE, 2011/65/UE (RoHS II)-EC regulation n.
1907/2006 (REACH) - and international Normative 2014/30/UE (EMC), and 2014/35
EEC.

On atteste que la machine spécifiée ci-après est en tout conforme aux exigences de la
directive 2006/42 CE, 1935/2004 (MOC/A), 2012/18/UE (RAEE)-2011/65/UE,
2011/65/CE (RoHS II)-règlement CE n. 1907/2006 (REACH), 2014/30/UE (EMC) et
2014/35 EU.

Category/Category Catégorie/Categorie: *Electricity measuring machine*
Construction/Hersteller Hersteller/Constructeur:

Type/Type/Modèle Type/Type: *CS-PH100TTS*

Accessories/Accessories/ Zubehör/Accessories: *1500W 114501*

Serial number/Numéro de série/ Seriennummer: *210462015*

Address/Adresse

Declaration/Declaration/ Erklärung/Declaration: *CS-PH100TTS Impact 0.183*

Additional information/Informations supplémentaires: *1.201-2010-01-01-01-01-01*

Signature/Signature: *HW 110-1, CS-PH100TTS*

Date/Date: *01.01.2015*

**SADEL Medica Srls Unipersonale**

Vi Mote Bove, 24 - 65124 PESCARA (PE)
Tel. 085.9049913 - info@sadelmedica.it

Rapporto di verifica
Codice ID : CSM PE NORD 02

Numero di serie	25POP 014353	Città	-
Fabbricante	DESMON	Via	-
Descrizione	DS-PBB7PRTS	Edificio	DSB PE NORD
Costo verifica	-	Reparto	CENTRO SALUTE MENTALE
Cliente	-	Stanza	-
Commento	CONGELATORE		

Specifica di prova

Nome : DS-PBB7PRTS

Normativa	IEC 62353:2014	Classe	Cl. I
Fabbricante	DESMON	Intervallo verifiche	12 Mesi
Descrizione	DS-PBB7PRTS	Data	04/06/2025

Parti applicate

Gruppo 1 Tipo B Boccole 10

Esame a vista

- ✓ Fusibili accessibili esternamente conformi alle specifiche del fabbricante (es. corrente nom., caratteristiche)
- ✓ Dati di targa, simboli e segnali riferiti alla sicurezza sono leggibili e completi
- ✓ Le parti meccaniche sono integre
- ✓ Nessun danno o contaminazione
- ✓ Gli accessori a corredo dell'apparecchio EM sono conformi (es. cavi, connessioni paziente, tubazioni)
- ✓ La documentazione richiesta è presente e si riferisce alla versione attuale dell'apparecchio/sistema EM

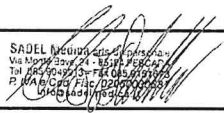
Misure elettriche

Valori misurati correnti riferiti a 220 volt

Nr.	Valore mis.	Valore limite	Gruppo: AP
✓ 3	0,102 Ω	0,300 Ω	Resistenza PE, cavo alim. non separabile
✓ 80	0,298 A	-	Corrente di carico
✓ 81	226 V	-	Tensione di funzionamento
✓ 82	0,068 kVA	-	Potenza assorbita
✓ 212	0,32 mA	0,50 mA	Corr. disp. nell'app. Classe I differenziale
✓ 213	0,31 mA	0,50 mA	Corr. disp. nell'app. Classe I differenziale Ph-r

Prova funzionale

✓ Prova funzionale

Verifica **SUPERATA**Collaudatore Alessio De Lellis
Data verifica 16/06/2025
Firma
Prossima verifica 16/06/2026Versione software 4.3.4
Numero di serie : 2205534436Codice ID : CSM PE NORD 02
lunedì 16 giugno 2025

Pagina 1