

## Verbale di Collaudo

### INFORMAZIONI RELATIVE AL CLIENTE

Nome Cliente P.O. OSP. DELLO SPIRITO SANTO

Indirizzo di spedizione PESCARA

### INFORMAZIONI RELATIVE AL FORNITORE

Olympus Italia Srl – Società unipersonale

Via San Bovio 1-3 – 20054 Segrate (MI)

Tel +39 – 0226972.1 – P.I e CF 10994940152

### INFORMAZIONI RELATIVE ALLA FORNITURA

Riferimento nostro DDT N: 76770706

emesso il 05/03/2025 Causale

Riferimento n. ordine cliente 20-2024-213 n.ordine Olympus 0013382106

Si dichiara che in data 28/4/2025 Presso il Reparto UROLOGIA

dell'Ente/Azienda P.O. OSP. CIVILE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA -

è stato effettuato il collaudo delle seguenti apparecchiature:

	Descrizione	Codice	Matricola
1	DUAL MONTTOR ARM	MAJ-2148	1016508398
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

\*Barrare caselle non utilizzate e siglare la pagina

*[Handwritten signature]*

## Verbale di Collaudo

	Descrizione	Codice	Matricola
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			

\*Barrare caselle non utilizzate e siglare la pagina



## Verbale di Collaudo

Collaudo effettuato in data: ..... alla presenza di:

### PER IL CLIENTE

1. Nominativo: NICOLA MARIACRISTINA Ruolo: INTERMEDIO
2. Nominativo: ..... Ruolo: .....

### PER IL FORNITORE

1. Nominativo: CARDANUTI CARLO Ruolo: FSE
2. Nominativo: ..... Ruolo: .....

### PERIODO DI GARANZIA

Gli strumenti oggetto della fornitura hanno una Garanzia:

- ☒ 12 mesi  
☐ 24 mesi  
☐ 36 mesi  
☐ Altro .....

indicare tipologia garanzia:

- ☒ Standard  
☐ Full Risk

- Si dichiara che le apparecchiature elencate nel presente documento sono conformi alle specifiche tecnico-funzionali da Voi richieste;
- Si dichiara inoltre che la fornitura è conforme alle specifiche contrattuali
- Si dichiara che le apparecchiature installate sono funzionanti secondo la propria destinazione d'uso.

### PER IL CLIENTE

### PER OLYMPUS ITALIA

Nominativo NICOLA MARIACRISTINA Nominativo CARLO CARDANUTI

Timbro e firma AUSL PESCARA  
U.O.C. UROLOGIA

Timbro e firma [Firma]

NOTE/SEGNALAZIONI: .....

In fase di collaudo sono state inoltre effettuate le eventuali verifiche necessarie:

- Verifiche elettriche: .....
- Altro: .....

### PER IL CLIENTE

### PER OLYMPUS ITALIA

Nominativo .....

Nominativo .....

Timbro e firma .....

Timbro e firma .....