

| | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|------------|------|
|  | Titolo documento | Codice | Tipologia Attività | Dettaglio attività | Data | Rev. |
| | Scheda di collaudo | SCH_13_COLLAUDO_01 | Programmata | Profilo per tutte le descrizioni | 01/04/2019 | 7 |

ENTE: ASL PESCARA

SEZIONE 1 - ESTREMI DELLA FORNITURA

DITTA FORNITRICE PHILIPS

OFFERTA/RDO N° : _____ DEL: _____ Non disponibile
 ORDINE N° : 6881282-6923151 DEL: 19/07/22 - 1/9/22 Non disponibile
 DELIBERA/DETERMINA N° : _____ DEL: _____ Non disponibile
 DDT N° : 4518418F81 DEL: 16/02/2023 Non disponibile
 N° : _____ DEL: _____ Non disponibile

IMPORTO DELLA FORNITURA: € 72.321,00 +IVA

TIT. PROPRIETA': Acquisto; Visione; Comodato service; Noleggio; _____

STRUTTURA: PO PESCARA

REPARTO: CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

PADIGLIONE: 3E EST

PIANO: 1

STANZA: ECO 2

CDC: _____

DESCRIZIONE CDC: _____

SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO

| ID | Codice Apparecchio | Descrizione | Costruttore | Modello | S/N | Inventario Ente | Prezzo |
|----|--------------------|---------------|-------------|-----------|---------------------------|-----------------|----------|
| | E013323 | ECOTOMOGRAFIA | PHILIPS | 3DEPIQ 7C | USD22B2409 #1T10700659 | | 49.000 |
| | E013326 | SONDA | PHILIPS | X5-1 | F0825Q | | ↑ |
| | E013325 | SONDA | PHILIPS | L12-3 | F08WT5 | | ↑ |
| | E013324 | SONDA | PHILIPS | S5-1 | F084QW | | 3.500,00 |
| | E013327 | SONDA | PHILIPS | S8-3 | F08BFT | | 3.000,00 |
| | E013329 | SONDA | PHILIPS | S12-4 | F08B9N | | 3.000,00 |
| | E013328 | SONDA | PHILIPS | X8-2E | F09H25 | | 13.500 |
| | E013330 | STAMPANTE | SONY | UP-D898 | 7280772 | | 321,00 |

SEZIONE 3 - CONFORMITÀ DELLA FORNITURA

Verifica integrità dell'imballaggio, se KO indicare quali ID : _____

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e ordinato (allegata Check list riscontro)

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e indicato su DDT (allegato DDT riscontro)

Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio; se KO indicare quali ID : _____

Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data 16/02/2023

Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08

OK KO NA NV

OK KO NA

OK KO NA

OK KO

OK KO NA si allega [GP*]

OK KO NA si allega [GP*]

* Il personale dell'azienda sanitaria riferisce che tale documentazione è già in loro possesso

Note

ORDINE NSO n. 20-2022-95 del 18/10/2022

ORDINE MEPA 6881282 del 19/07/22 N.2 ECOTOMOGRAFI PNRR CON SONDE X5-1 e L12-3 + ORDINE MEPA 6923151 del 1/9/22 PER I RESTANTI ACCESSORI

| | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|------------|------|
|  | Titolo documento | Codice | Tipologia Attività | Dettaglio attività | Data | Rev. |
| | Scheda di collaudo | SCH_13_COLLAUDO_01 | Programmata | Profilo per tutte le descrizioni | 01/04/2019 | 7 |

SEZIONE 4 - SCHEDA APPARECCHIO

ID (tabella sezione 2): _____ Codice Apparecchio: E013323 Key number: _____
 Configurazione: Singolo; A sistema; alimentato da altro apparecchio; A sistema; alimentato dalla rete Codice padre: E013323
 Importo delibera di acquisto: € 72.321,00 + IVA importo singolo apparecchio [NA]
 Anno di fabbricazione: _____ Numero repertorio: 2156994 [NA]
 Effettuata Fotografia: [OK] [NA] CND: Z11040109 [NV]

Accessori forniti con l'apparecchio:

| N° | Descrizione | Quantità | Part number | S/N-Lotto |
|----|-------------|----------|-------------|-----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

Manuale Utente: Rev _____ Data: _____ Lingua: Italiano; _____ [OK] [KO]
 Manuale Service: Rev _____ Data: _____ Lingua: _____ [OK] [KO] [NA]

Dichiarazione di conformità: MDD 93/42; MDR 2017/745; IVDD 98/79; IVDR 2017/746; _____ si allega
 Classe di rischio apparecchiatura: _____ [NA] Certificato CE (MD/IVD): [OK] [KO] [NA] si allega
 UDI: _____ [NA]

Release Software e data: _____ [NA] Lingua interfaccia software: _____
 Indirizzo IP: _____ Gateway: _____ Server address: _____ MAC address: _____
 Fornite password specifiche: _____ [OK] [NA] [NV]

Normativa/e di riferimento: _____

Check list manutenzione preventiva: _____ [OK] [KO] [NA] si allega
 Periodicità manutenzione preventiva: _____ si allega
 Altra documentazione: _____

Installazione del bene in accordo alle prescrizioni del fabbricante: _____ [OK] [KO] [NA] [NV]
 Adeguatezza alimentazione (elettrica (TN, IT-M), idraulica, pneumatica etc): _____ [OK] [KO] [NA] [NV]
 Assenza di adattatori, prese multiple e prolunghe: _____ [OK] [KO] [NA]
 Locale in cui è stato eseguito il collaudo (se diverso dal campo stanza): _____

Allegata Lista parti di ricambio (Spare Parts): _____ [OK] [NA] [NV]

(Se diverso per ogni apparecchio, altrimenti vedi sezione 6)

Durata della garanzia (mesi): 12 Data inizio garanzia: 16/02/2023 Data fine garanzia: 15/02/2023
 Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia: Vizi occulti; Manutenzione Preventiva; Manutenzione su guasto
 Contratto full risk
 Kit Manutenzione _____
 Materiale di consumo _____: [NA]

SEZIONE 5 - VERIFICHE TECNICHE

Verifica di sicurezza elettrica effettuata dal Fornitore: sul luogo di installazione; fabbrica [OK] [KO] [NA] si allega
 Verifica funzionale effettuata dal Fornitore: sul luogo di installazione; fabbrica [OK] [KO] [NA] si allega
 Verifica sicurezza elettrica (eventuale PP) effettuata da HC: sul luogo di installazione; laboratorio [OK] [KO] [NA] si allega
 Codice richiesta VSE: _____ Altri controlli: _____

Note

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|------------|------|
|  | Titolo documento | Codice | Tipologia Attività | Dettaglio attività | Data | Rev. |
| | Scheda di collaudo | SCH_13_COLLAUDO_01 | Programmata | Profilo per tutte le descrizioni | 01/04/2019 | 7 |

SEZIONE 6 – ESITO COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

ESITO CONTROLLO VISIVO

POSITIVO NEGATIVO _____

Commissione
 Data: 16/02/2023
 Nome Cognome: Dott. PALOSCIA LEONARDO
 Nome Cognome: _____
 Nome Cognome: _____
 Note: _____

Azienda Sanitaria Locale di Pescara
 U.O.C. Epidemiologia UTIC
 Firma: _____
 DIRETTORE
 Dott. Leonardo Paloscia

Rappresentante del Fornitore
 Nome Cognome: GIANNINO D'ARZULLO Data: 15/02/2023 Firma: _____
 Durata della garanzia (mesi): 12 Data inizio garanzia: 15/02/2023 Data fine garanzia: 15/02/2024
 Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia: Vizi occulti; Manutenzione Preventiva; Manutenzione su guasto
 Contratto full risk
 Kit Manutenzione
 Materiale di consumo _____: [NA]
 Note: _____

ESITO VERIFICHE TECNICHE – VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA

POSITIVO NEGATIVO _____

Tecnico HC – Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____

ESITO VERIFICHE TECNICHE – ALTRE VERIFICHE TECNICHE

POSITIVO NEGATIVO _____

Esperto Qualificato (EQ) – Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____ [NA]
 Esperto responsabile (ER) – Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____ [NA]
 Addetto sicurezza laser (ASL) – Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____ [NA]
 Eseguite Verifiche e Valutazioni Tecniche: _____
 Note: _____ [OK] [KO] [] si allega _____

ESITO VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE

POSITIVO NEGATIVO _____

FORMAZIONE ALL'USO
 Si dichiara di aver ricevuto il manuale d'uso e che il personale utilizzatore:
 E' stato formato all'uso corretto e sicuro del/dei dispositivi oggetto del presente collaudo
 La formazione è stata programata, in accordo fra fornitore e unità operativa, in data: _____
 Nella UO esistono apparecchi analoghi e quindi non necessita formazione specifica sull'apparecchio oggetto del collaudo

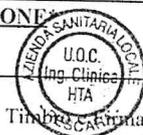
VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE
 L'UO dichiara che le prestazioni dell'apparecchio rispondono alla specifiche di utilizzo richieste.
 Responsabile UO – Nome Cognome: Dott. PALOSCIA L. Data: 15/02/2023
 NB: l'apparecchiatura è da considerarsi sicura soltanto se utilizzata secondo le indicazioni fornite dal fabbricante nel manuale d'uso

Azienda Sanitaria Locale di Pescara
 U.O.C. Epidemiologia UTIC
 Timbro e Firma: _____
 DIRETTORE
 Dott. Leonardo Paloscia

ESITO GENERALE PROCEDURA DI COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

POSITIVO NEGATIVO _____

Responsabile IC – Nome Cognome: ING. DI LANZOC Data: 23/02/2023
*L'atto assegnato è stato elaborato sulla base dei soli controlli e/o verifiche che è stato possibile effettuare


 U.O.C. Ing. Clinica HTA
 Il Coll. Tecnico Prof.le
 Ing. Claudia DI LANZO
 Timbro e Firma: _____

A. S. L. PESCARA
Via R. Paolini n.45
65124 PESCARA, PE
P.Iva IT01397530682

Contratto/Ordine: Ordine NSO n. 20-2022-95 del 18/10/2022.
 Ord. MEPA n. 6881282 del 19/07/2022, ord. MEPA n. 6923151 del 01/09/2022
 CIG: 9330345C42.
 CUU: UFEAZS - End Point UFEAZS

Accordo Quadro avente ad oggetto la Fornitura di Ecotomografi, servizi connessi e dispositivi opzionali per le Pubbliche Amministrazioni - Accordo Quadro Ecotomografi 2 stipulato ai sensi dell'art.54, comma 4, lettera A), del D.LGS N. 50/2016 s.m.i., dalla Consip S.p.A. - Edizione 2 - Lotti 1 (Sub-Lotto 1.A e 1.B) e 2 (Sub-Lotti 2.A e 2.B).

Oggetto del Contratto: Fornitura ed installazione di n. 2 Ecotomografi Cardiologici 3D mod. Epiq 7C completi di accessori.

Oggetto del presente Verbale: Fornitura ed installazione di n. 1 Ecotomografo Cardiologico 3D mod. Epiq 7C completo di accessori presso l'Ospedale S. Spirito di Pescara (PE).

Destinatario: Ospedale S. Spirito - Via R. Paolini n.45 - 65124 PESCARA (PE)

Sales Order Number: 6600601733.010000

Importo Contrattuale: L'importo della fornitura oggetto del presente Verbale è di:
 - Euro 49.000,00 (al netto di IVA) _ MEPA Nr. 6881282 del 19/07/2022 (n. 1 Ecotomografo Cardiologico 3D Modello Epiq 7C Sub-lotto 2.a).
 - Euro 23.321,00 (al netto di IVA) MEPA Nr. 6923151 del 01/09/2022 (Acquisto accessori ecotomografi cardiologici 3D PNRR).

Oggetto dell'Ordine:

| N° Ordine | Codice | Codice articolo accordo quadro | Descrizione | Q. tà | Configurazione | Matricola |
|-----------|---------|--------------------------------|---|-------|----------------|------------|
| 6881282 | 795201 | EC2_L3_PH_EC | Ecotomografo cardiologico 3D Epiq 7C configurazione base con sonde: X5-1 s/n F08Z5Q; L12-3 s/n F08WT5 | 1 | IT100700659 | USD22B2409 |
| 6923151 | FUS8390 | EC2_L3_PH_SA_AS | Sonda phased array adulti mod. S5-1 | 1 | - | F084QW |
| 6923151 | FUS8393 | EC2_L3_PH_SN_AS | Sonda phased array neonatale mod. S12-4 | 1 | - | F08B9N |
| 6923151 | FUS8392 | EC2_L3_PH_SP_AS | Sonda phased array pediatrica mod. S8-3 | 1 | - | F08BFT |
| 6923151 | FUS8354 | EC2_L3_PH_ST2D/3D_AS | Sonda transesofagea omniplana 2D/3D mod. X8- 2t | 1 | - | F09JX9 |
| 6923151 | NUSV234 | EC2_L3_PH_ST_BN_AS | Stampante termica di tipo medicale B/N Sony Modello UP-D 898 | 1 | - | 7280772 |

Impresa Affidataria: Philips S.p.A. con sede Legale ed uffici in Milano, Viale Sarca n. 235.