


REGISTRATO → OK

	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 Non disponibile
 OFFERTA/RDO N° : _____ DEL: _____ Non disponibile
 ORDINE N° : 688/282-6923/51 DEL: 19/07/22-18/12 Non disponibile
 DELIBERA/DETERMINA N° : _____ DEL: _____ Non disponibile
 DDT N° : 4518418782 DEL: 16/02/2023 Non disponibile
 DDT 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: PE EST PIANO: 1 STANZA: _____
 CDC: _____ DESCRIZIONE CDC: _____

SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO

ID	Codice Apparecchio	Descrizione	Costruttore	Modello	S/N	Inventario Ente	Prezzo
	E013331	ECOGOGRAFO	PHILIPS	3D EPIQ 7C	USD22B2408 #IT100700660		49.900
	E013332	SONDA	PHILIPS	X5-1	F08ZV4		↑
	E013335	SONDA	PHILIPS	L12-3	F08WT8		↑
	E013333	SONDA	PHILIPS	S5-1	F08FL2		3.500
	E013334	SONDA	PHILIPS	S8-3	F083QW		3.000
	E013337	SONDA	PHILIPS	S12-4	F082L9		3.000
	E013336	SONDA	PHILIPS	X8-2E	F09JX9		13.500
	E013338	STAMPANTE	SONY	UP-D 898	F28099+		321,00


SEZIONE 3 - CONFORMITÀ DELLA FORNITURA

Verifica integrità dell'imballaggio, se KO indicare quali ID : _____ [OK] [KO] [NA] [NV]
 Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e ordinato (allegata Check list riscontro) [OK] [KO] [NA]
 Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e indicato su DDT (allegato DDT riscontro) [OK] [KO] [NA]
 Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio; se KO indicare quali ID : _____ [OK] [KO]
 Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data 16/02/2023 [OK] [KO] [NA] [] si allega [GP*]
 Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08 [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 ITSPA 688/282 del 19/07/22 + ORDINE ITSPA 6923/51 del 1/9/22

	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: E013331 Key number: _____
 Configurazione: Singolo; A sistema: alimentato da altro apparecchio; A sistema: alimentato dalla rete Codice padre: E013331
 Importo delibera di acquisto: E 72.324,00 + IVA importo singolo apparecchio [NA]
 Anno di fabbricazione: 2022 Numero repertorio: 2156994 [NA]
 Effettuata Fotografia: [NA] CND: Z14040104 [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: 16/2/2023 Data fine garanzia: 15/2/2023
 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: 15/02/2023
 Nome Cognome: Dot. LEONARDO PALOSCIA
 Nome Cognome: _____
 Nome Cognome: _____
 Note: _____

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

Rappresentante del Fornitore
 Nome Cognome: GIAMDIERO DIANGELO Data: 15/02/2023 Firma: _____
 Durata della garanzia (mesi): _____ 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: [OK] [KO] [] si allega _____
 Note: _____

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 alle specifiche di utilizzo richieste.
 Responsabile UO – Nome Cognome: Dot. Paloscia 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
 Timbro e Firma: U.O.C. CARDIOLOGIA - UTIC
 Dott. Leonardo Paloscia

ESITO GENERALE PROCEDURA DI COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

POSITIVO
 NEGATIVO

Responsabile IC – Nome Cognome: ING. DI LANZO C. Data: 23/02/2023


 U.O.C. Ing. Clinica HTA
 Il Coll. Tecnico Prof. le
 Ing. Claudia DI LANZO

*L'esito assegnato è stato elaborato sulla base dei soli controlli e/o verifiche che è stato possibile effettuare

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 Ecotografo 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: 6600601733.020000

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 Ecotografo 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	Ecotografo cardiologico 3D Epiq 7C configurazione base con sonde: X5-1 s/n F08ZV4; L12-3 s/n F08WT8	1	IT100700660	USD22B2408
6923151	FUS8390	EC2_L3_PH_SA_AS	Sonda phased array adulti mod. S5-1	1	-	F08FL2
6923151	FUS8393	EC2_L3_PH_SN_AS	Sonda phased array neonatale mod. S12-4	1	-	F082L9
6923151	FUS8392	EC2_L3_PH_SP_AS	Sonda phased array pediatrica mod. S8-3	1	-	F083QW
6923151	FUS8354	EC2_L3_PH_ST2D/3D_AS	Sonda transesofagea omniplana 2D/3D mod. X8- 2t	1	-	F09HZ5
6923151	NUSV234	EC2_L3_PH_ST_BN_AS	Stampante termica di tipo medicale B/N Sony Modello UP-D 898	1	-	7280997

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

PAG 1 DI 4

Card.ASL PESCARA
USD22B2408

Comm.: USU0166