


|   |                    |                    |                    |                                  |            |      |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|------------|------|
|  | 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**

|                           |            |   |                      |      |            |  |
|---------------------------|------------|---|----------------------|------|------------|--|
| <b>DITTA FORNITRICE</b>   | ESAOTE SPA |   |                      |      |            | <input type="checkbox"/> Non disponibile |
| <b>OFFERTA/RDO</b>        | N°         | : |                      | DEL: |            | <input type="checkbox"/> Non disponibile |
| <b>ORDINE</b>             | N°         | : | 20-2022-92           | DEL: |            | <input type="checkbox"/> Non disponibile |
| <b>DELIBERA/DETERMINA</b> | N°         | : |                      | DEL: |            | <input type="checkbox"/> Non disponibile |
| <b>DDT</b>                | N°         | : | 1230106925-6926-6927 | DEL: | 14/03/2023 | <input type="checkbox"/> Non disponibile |
|                           | N°         | : |                      | DEL: |            | <input type="checkbox"/> Non disponibile |

**IMPORTO DELLA FORNITURA:** € 45.940,00 +IVA

**TIT. PROPRIETA':**  Acquisto;  Visione;  Comodato service;  Noleggio;  \_\_\_\_\_

**STRUTTURA:** PO PENNE **REPARTO:** UOC MEDICINA DAY HOSPITAL

**PADIGLIONE:** VECCHIO PADIGLIONE **PIANO:** T **STANZA:** DAY HOSPITAL

**CDC:** \_\_\_\_\_ **DESCRIZIONE CDC:** \_\_\_\_\_

**SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO**

| ID | Codice Apparecchio | Descrizione                                  | Costruttore | Modello                   | S/N          | Inventario Ente | Prezzo      |
|----|--------------------|--|-------------|---------------------------|--------------|-----------------|-------------|
| 01 | E013406            | ECOTOMOGRFO                                  | ESAOTE      | MYLAB X8 eHD              | 8900515      |                 | € 31.175,00 |
|    | E013407            | SONDA ECOGRAFICA                             | ESAOTE      | C1-8                      | 230800487A   |                 |             |
|    | E013408            | SONDA ECOGRAFICA                             | ESAOTE      | L4-15                     | 230600998C   |                 |             |
|    | E013409            | SONDA ECOGRAFICA                             | ESAOTE      | L3-11                     | 230700212A   |                 | € 1.400,00  |
|    | E013410            | RIPRODUTTORE VIDEO O DIGITALE DI BIOIMMAGINI | SONY        | UP-X898MD                 | 7189086      |                 | € 550,00    |
|    | E013411            | ARCHIVIAZIONE DATI, UNITA' PER               | SEAGATE     | ONE TOUCH                 | NABR6ASE     |                 | € 440,00    |
|    | E013412            | MODULO CONNESSIONE PER RETE DATI             | TP LINK     | TL - WR802N               | 693564071714 |                 | € 275,00    |
|    | E013414            | SISTEMA TRACCIANTE PER CATETERI/SENSORI      | ESAOTE      | BODYMAP FUSION IMAGING 2D | 30081        |                 | € 12.100,00 |


**SEZIONE 3 - CONFORMITÀ DELLA FORNITURA**

|  |  |
|--|--|
| Verifica integrità dell'imballaggio, se KO indicare quali ID : _____   | <input checked="" type="checkbox"/> [OK] <input type="checkbox"/> [KO] <input type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> [NV]                       |
| Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e ordinato ( <input type="checkbox"/> allegata Check list riscontro)            | <input checked="" type="checkbox"/> [OK] <input type="checkbox"/> [KO] <input type="checkbox"/> [NA]   |
| Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e indicato su DDT ( <input checked="" type="checkbox"/> allegato DDT riscontro) | <input checked="" type="checkbox"/> [OK] <input type="checkbox"/> [KO] <input type="checkbox"/> [NA]   |
| Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio; se KO indicare quali ID : _____  | <input checked="" type="checkbox"/> [OK] <input type="checkbox"/> [KO]   |
| Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data <u>22/03/2023</u>                                       | <input checked="" type="checkbox"/> [OK] <input type="checkbox"/> [KO] <input type="checkbox"/> [NA] <input checked="" type="checkbox"/> si allega [GP*] |
| Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08                                     | <input checked="" type="checkbox"/> [OK] <input type="checkbox"/> [KO] <input checked="" type="checkbox"/> [NA] <input type="checkbox"/> si allega [GP*] |

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

**Note**

|   |
|---|
| ACQUISTO PNRR con ordine acquistinretepa N. 6885585 del 21/07/2022, 6939211 del 16/09/2022, 6926699 del 06/09/2022 completo di accessori come specificato nei documenti di trasporto. |
| L'hard disk esterno ed il router TP Link sono installati nel case della macchina.   |
| La voce "MyIab Tablet" presente in bolla, rappresenta un'opzione software e non un componente hardware  |

|   |                    |                    |                    |                                  |            |      |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|------------|------|
|  | 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): 01 Codice Apparecchio: E013405 Key number: \_\_\_\_\_  
 Configurazione:  Singolo;  A sistema: alimentato da altro apparecchio;  A sistema: alimentato dalla rete Codice padre: E013405  
 Importo delibera di acquisto: \_\_\_\_\_ + IVA  importo singolo apparecchio [NA]  
 Anno di fabbricazione: 2023 Numero repertorio: 2184324 [NA]  
 Effettuata Fotografia:  [OK] [NA] CND: Z11040104 [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: 22/03/2023 Data fine garanzia: 21/03/2024  
 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]

**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**

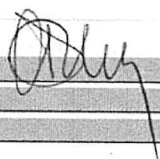
\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

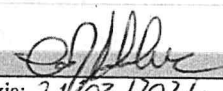
|   |                    |                    |                    |                                  |            |      |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|------------|------|
|  | Titolo documento   | Codice             | Tipologia 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: 22/03/2023  
 Nome Cognome: dot. DELLE MONACHE GUIDO      Firma: X   
 Nome Cognome: \_\_\_\_\_      Firma: \_\_\_\_\_  
 Nome Cognome: \_\_\_\_\_      Firma: \_\_\_\_\_  
 Note: \_\_\_\_\_

**Rappresentante del Fornitore**  
 Nome Cognome: CAPPELLONE PASQUALE      Data: 22/03/2023      Firma: X   
 Durata della garanzia (mesi): 12 MESI      Data inizio garanzia: 22/03/2023      Data fine garanzia: 21/03/2024  
 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: CAMPILLO STEFANO      Data: 22/03/2023      Firma: X 

**ESITO VERIFICHE TECNICHE – ALTRE VERIFICHE TECNICHE**

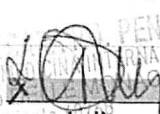
POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

~~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: ENTRO IL 31-04-23  
 [ ] Nella UO esistono apparecchi analoghi e quindi non necessita formazione specifica sull'apparecchio oggetto del collaudo

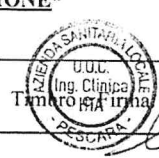
**VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE**  
 L'UO dichiara che le prestazioni dell'apparecchio rispondono alle specifiche di utilizzo richieste.  
 Responsabile UO – Nome Cognome: FABIO DI STEFANO      Data: 22/03/2023      Timbro e Firma: X   
 NB: l'apparecchiatura è da considerarsi sicura soltanto se utilizzata secondo le indicazioni fornite dal fabbricante nel manuale d'uso.

**ESITO GENERALE PROCEDURA DI COLLAUDO DI ACCETTAZIONE\***

POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

Responsabile IC – Nome Cognome: ING. DI LANZO C.      Data: 23/03/2023

\*L'esito 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

## ESAOTE

### ➤ N. 3 Ecotomografi Multidisciplinari ESAOTE per Ambulatori Medici di Pescara e Penne

- Stampante Termica Medica B/N
- L3-11 -ZIF- Sonda lineare Vascolare iQ Matrix, A design, multifrequenza, larga banda
- Licenza eDoppler
- Licenza Protocolli
- Licenza MyLabTablet
- Kit per BodyMap (o Fusion Imaging 2D) - modulo hardware e software per navigazione sincronizzata in tempo reale di immagine ecografica con seconda modalità diagnostica DICOM 2D, quale RX, mammografia, scintigrafia, oppure con body mark
- Kit sensore movimento
- Wireless Network Router
- Licenza Librerie – MyLibrary
- Hard-disk suppletivo opzionale (5 Tb)