	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** SAMSUNG ELECTRONICS ITALIA SPA

OFFERTA/RDO N° : \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_  Non disponibile

ORDINE N° : 6884828,6918868,6924442 DEL: 21/07/2022  Non disponibile

DELIBERA/DETERMINA N° : \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_  Non disponibile

DDT N° : 7011488 DEL: 29/09/2022  Non disponibile

DDT N° : \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_  Non disponibile

IMPORTO DELLA FORNITURA: € 24.900,00 +IVA

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

STRUTTURA: PO PESCARA REPARTO: UTIE

PADIGLIONE: POLIAMBULATORIO PIANO: 2 STANZA: CORRIDOIO

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

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

ID	Codice Apparecchio	Descrizione	Costruttore	Modello	S/N	Inventario Ente	Prezzo
<u>01</u>	<u>E012928</u>	<u>ECOTOMOGRFO</u>	<u>SAMSUNG</u>	<u>RSB5</u>	<u>S2ERM3HT500001M</u>		<u>€ 20.810,00</u>
	E012929	SONDA ECOGRAFICA	SAMSUNG	CA1-75	K0R9M3GT800120M		
	E012930	SONDA ECOGRAFICA	SAMSUNG	LA2-14A	K0S9M3GT800151D		
	E012931	SONDA ECOGRAFICA	SAMSUNG	CF4-9	K0D6M3GT900031H		€ 1.820,00
	E012932	SONDA ECOGRAFICA	SAMSUNG	LA2-9A	K0EKM3GT600065V		€ 1.820,00
	E012933	RIPRODUTTORE VIDEO O DIGITALE DI BIOIMMAGINI	SONY	UP-D896MD	7275200		€ 490,00
	E012934	GRUPPO DI CONTINUITA	BLUEWALKER	PWDV12200	320114BP30000121		

**SEZIONE 3 - CONFORMITÀ DELLA FORNITURA**

Verifica integrità dell'imballaggio, se KO indicare quali ID : \_\_\_\_\_  [KO] [NA] [NV]

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e ordinato ( allegata Check list riscontro)  [KO] [NA]

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e indicato su DDT ( allegato DDT riscontro)  [KO] [NA]

Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio; se KO indicare quali ID : \_\_\_\_\_  [KO]

Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data 6/10/2022  [KO] [NA]  si allega [GP\*]

Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08  [OK] [KO]  [ ] si allega [GP\*]


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

**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 4 - SCHEDA APPARECCHIO**

ID (tabella sezione 2): 01 Codice Apparecchio: E012928 Key number: \_\_\_\_\_  
 Configurazione:  Singolo;  A sistema; alimentato da altro apparecchio;  A sistema; alimentato dalla rete Codice padre: E012928  
 Importo delibera di acquisto: 24.900 + IVA  Importo singolo apparecchio [NA]  
 Anno di fabbricazione: 2022 Numero repertorio: 1639715 [NA]  
 Effettuata Fotografia:  [NA] CND: Z11040404 [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):  [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]   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]  [NV]


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

Durata della garanzia (mesi): 12 Data inizio garanzia: 6/10/2022 Data fine garanzia: 5/10/2023  
 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]   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: 6/10/2022  
 Nome Cognome: del SPADANO PATRACI      Firma: [Firma]  
 Nome Cognome: \_\_\_\_\_      Firma: \_\_\_\_\_  
 Nome Cognome: \_\_\_\_\_      Firma: \_\_\_\_\_  
 Note: \_\_\_\_\_

**Rappresentante del Fornitore**  
 Nome Cognome: DE FINO MIANO      Data: 6/10/2022      Firma: [Firma]  
 Durata della garanzia (mesi): 12      Data inizio garanzia: 6/10/2022      Data fine garanzia: 5/10/2023  
 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]  
 Note: \_\_\_\_\_

**ESITO VERIFICHE TECNICHE – VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA**

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

Tecnico HC – Nome Cognome: G. DI LUCA      Data: 6/10/2022      Firma: [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:  
 È 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: del SPADANO C.      Data: 6/10/2022      Timbro e Firma: [Firma]  
 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: 20/10/2022      Timbro:       Firma: [Firma]  
\*L'unico strumento è stato elaborato sulla base dei dati osservati alle verifiche che è stato possibile effettuare  
 U.O.C. Ing. Clinica HTA  
 Ing. Claudia DI LANZO

# Biomec Srl

Data:06/10/2022

## Configurazione Test

ID Operatore N. D ANNESSA  
Tecnico Taratura SLT  
Data Taratura 02/03/2022  
Versione Firmware 3.01.03  
Numero di Serie 2296037  
Data e Ora: 2022/09/30 & 11:39  
Nome Lavoro

## Informazioni DUT

Numero apparecch. S2ERM3HHT500001M  
Numero di Serie SAMSUNG  
Produttore RS85  
Modello PESCARA  
Località  
Altro

## Informazioni Modello

Nome Modello ECO 4 SONDE  
Pausa dopo Accensione YES  
Ritardo Accensione 2  
Velocità Test RAPID  
Arresto se test fallisce YES  
Includi Tempo YES  
Tens. Resistenza Isolamento 250V  
Test Involucro Multiplo NO  
Normativa IEC62353-Direct  
Pausa prima Spegnimento YES  
Ritardo Spegnimento 0  
Modalità Test STEP BY STEP  
Test PE Multiplo NO  
Memorizza Risultato WORST/LAST  
Polarità Inversa YES  
Classe Apparecchio I

## Configurazione Parti Applicate

Nome PA	Tipo PA	Num. PA
SONDA	BF	1
SONDA 2	BF	1
SONDA 3	BF	1
SONDA 4	BF	1

## Risultati Test ESA615

Nome Test	Valore	Limite Alto	Limite Basso	Esito
Resistenza conduttore di terra	0.111 Ohm	0.3	-	P
Resistenza dell'isolamento				P
Da alimentazione a conduttore di terra	999 MOhm	-	-	P
Da Alimentazione a parti applicate	999 MOhm	-	-	P
Da Parti applicate verso parte conduttiva accessibile	999 MOhm	-	-	P
Tensione alimentazione				P
Da Fase a Neutro	224.4 V	-	-	P
Da Fase a Terra	2.6 V	-	-	P
Da Neutro a Terra	224.3 V	-	-	P
Corrente dispositivo	0.4 A	-	-	P
Corrente dispersione diretta parti applicate				P
Condizioni normali				P
SONDA	0.8 uAAC	5000	-	P
SONDA 2	0.7 uAAC	5000	-	P
SONDA 3	0.7 uAAC	5000	-	P
SONDA 4	0.7 uAAC	5000	-	P
Condizioni normali, polarità inversa				P
SONDA	0.8 uAAC	5000	-	P
SONDA 2	0.7 uAAC	5000	-	P
SONDA 3	0.7 uAAC	5000	-	P
SONDA 4	0.7 uAAC	5000	-	P
Corrente dispersione diretta dispositivo				P
Terra Aperta	126.0 uA	500	-	P
Terra aperta, polarità inversa	125.7 uA	500	-	P

  
Firma