

	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: ASI PESCAIA

SEZIONE 1 - ESTREMI DELLA FORNITURA

DITTA FORNITRICE SAMSUNG ELECTRONICS ITALIA SPA Non disponibile
OFFERTA/RDO N° : _____ DEL: _____ Non disponibile
ORDINE N° : 6947276 DEL: 22/09/2022 Non disponibile
DELIBERA/DETERMINA N° : _____ DEL: _____ Non disponibile
DDT N° : 0007011852 DEL: 09/11/2022 Non disponibile
DDT N° : _____ DEL: _____ Non disponibile

IMPORTO DELLA FORNITURA: 69466,00 +IVA
TIT. PROPRIETA': Acquisto; Visione; Comodato service; Noleggio; _____
STRUTTURA: PO PESCAIA REPARTO: VOC OSTETICA E GINECOLOGIA
PADIGLIONE: _____ PIANO: 4° STANZA: _____
CDC: _____ DESCRIZIONE CDC: _____

SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO

ID	Codice Apparecchio	Descrizione	Costruttore	Modello	S/N	Inventario Ente	Prezzo
	E013080	ELETTOCOAGULATORE	SAMSUNG	HEMS W9	S2E2M3HT60011V		29.584,75
	E013081	STAMPANTE	SONY	UP-0818MD	7273235		599,00
	E013082	SONDA	SAMSUNG	CV1-8A	KOT9M3GT800023K		
	E013083	SONDA	SAMSUNG	EV2-10A	KOSYM3GT600149A		4.880,00
	E013084	SONDA	SAMSUNG	LA2-14A	KOS9M3GT800231L		2.775,50
	E013085	SONDA	SAMSUNG	CA1-7A	KOSEM3GT900050P		
	E013086	SONDA	SAMSUNG	EA2-11AV	KOTPM3GT900037F		

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 11/11/2022 [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

	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 Non disponibile
 OFFERTA/RDO N° : _____ DEL: _____ Non disponibile
 ORDINE N° : 6947276 DEL: 22/09/2022 Non disponibile
 DELIBERA/DETERMINA N° : _____ DEL: _____ Non disponibile
 DDT N° : 6007011851 DEL: 09/11/2022 Non disponibile
 DDT N° : _____ DEL: _____ Non disponibile
 IMPORTO DELLA FORNITURA: 69.466,00 +IVA
 TIT. PROPRIETA': Acquisto; Visione; Comodato service; Noleggio; _____
 STRUTTURA: PO PESCARA REPARTO: UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
 PADIGLIONE: _____ PIANO: 4° STANZA: _____
 CDC: _____ DESCRIZIONE CDC: _____

SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO

ID	Codice Apparecchio	Descrizione	Costruttore	Modello	S/N	Inventario Ente	Prezzo
	E013087	ECOTOROCOQUSFO	SAMSUNG	HEMS WP	S2E7H3KT600033A		29.584,76
	E013088	SFAMPAUTE	SONY	UP-D898MD	F272998		549,00
	E013089	SONDA	SAMSUNG	CV1-8A	KOT9K3GT800029X		
	E013090	SONDA	SAMSUNG	EV2-10A	KOSYK3GT600145B		4.880,00
	E013091	SONDA	SAMSUNG	EA2-14A	KOS9K3GT800002B		2.775,50
	E013092	SONDA	SAMSUNG	CA1-7A	KOSEK3GT800035B		
	E013093	SONDA	SAMSUNG	EA2-11AV	KOTPK3GT900045J		

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 11/11/2022 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

	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: 18/11/2022
 Nome Cognome: _____
 Nome Cognome: Dott. CUNESE
 Nome Cognome: _____
 Note: _____

U.O. Ostetricia e Ginecologia
 Dott. CUNESE Gian Nicola
 Dir. Medico 1° Livello
 C.F. 02570440906
 Firma: _____
 Firma: _____
 Firma: _____

Rappresentante del Fornitore
 Nome Cognome: DE FINO MARCO Data: 18/11/2022 Firma: _____
 Durata della garanzia (mesi): 12 Data inizio garanzia: 18/11/2021 Data fine garanzia: 17/11/2023
 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 LUINO Data: 18/11/2022 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 programmata, in accordo fra fornitore e unità operativa, in data: 18-24/11/2022
 [] 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. CUNESE Data: 18/11/2022 Timbro e 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: 29/11/2022


 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



DOCUMENTO DI TRASPORTO

Samsung Electronics Italia Spa - Via Mike Bongiorno, 9 - 20124 Milano (MI)
Tel. 02 921891 - Fax 02 92141801 - C.F. 10352790157 - Partita IVA 11325690151
Cap. Soc. € 33.850.000 - Reg. Imprese di Milano N. 10352790157 - R.E.A. N. 1365442
Sede Legale: Via Mike Bongiorno, 9 - 20124 Milano (MI)

MITTENTE DEPOSITARIO :
LOGISTICA FUTURA S.r.l.
Via Orsa Maggiore, 19/21 - Loc. S.Lucia
00010 Fonte Nuova (RM)
Tel. +39.06.90532274 Fax +39.06.90539750
P.I VA : 06607221006

Pag. 1 di 1
Spedizione n. 0007011851 del 09-11-2022
Sales Order 1081336339
Rif. Prebolla 7135471951
US22C181

SPEDIRE A :
0003174010
ASL 3 PESCARA
VIA RENATO PAOLINI, 45
65100 PESCARA (PE)

FATTURARE A :
0003174010
ASL 3 PESCARA
VIA RENATO PAOLINI, 45
65100 PESCARA (PE)

Table with 5 columns: Codice, Descrizione, Serial Number, Locazione Targa, Quantita. Contains 8 rows of product data including models like USP-V02AF1B/WR and USO-P0NBNI0/WR.

Form with fields: Causale, Porto, Aspetto esteriore dei beni SCATOLE, Colli 1, Peso Kg, Vettore LOGISTICA FUTURA S.r.l., Data e Ora del Trasporto 10/11/20, Firma Vettore, Firma del Destinatario.

Note : Ordine n. 6947276 del 22/09/2022 CIG: 9416704DF5 #UFEAZS# Ordine n. 6947276 del 22/09/2022 CIG: 9416704DF5 #UFEAZS#

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA: L'Acquirente è tenuto a controllare all'atto del ricevimento l'integrità dell'imballaggio e la quantità della merce.
Qualsiasi riserva inerente lo stato e/o il numero dei colli deve essere apposta, in forma chiara e comprensibile, direttamente in bolla.
Se non saranno osservate le suddette indicazioni, Samsung Electronics Italia S.p.a. declina ogni responsabilità al riguardo.