 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	<b>MODULO</b> <b>Collaudo di Accettazione</b> <b>Apparecchiature Biomediche e di</b> <b>Sterilizzazione</b>	<b>M/P03/01</b> <b>Rev. 2</b> <b>Pagina 1 di 3</b>
		<b>U.O. Fisica e Tecnologie Biomediche - Cesena</b> Direttore Dott. Stefano Sanniti

## MODULO COLLAUDO BENE

### DATI ANAGRAFICI

Inventario:	Classe:
Codice:	Costruttore:
Civab:	Modello:
Matricola:	CdC:
Assistenza:	Rivenditore:
N.ro Delibera:	Data Delibera:
N.ro Ordine:	Data Ordine:
N.ro DDT:	Data Consegna:
Durata Garanzia (mesi):	Costo (€+IVA):
Note:	

### INSTALLAZIONE ( a cura della Ditta )

La Ditta dichiara che le esigenze strutturali, impiantistiche e microclimatiche richieste dal Costruttore:

- Non sono necessarie particolari condizioni installative.
- Sono presenti e pertanto si dichiara la conformità installativa del Sistema.
- Non sono presenti in tutti gli ambienti in cui si prevede l'uso del Sistema e pertanto la conformità installativa è vincolata alle condizioni seguenti:
  
- Non sono presenti e pertanto si dichiara la non conformità installativa del Sistema.

#### La Ditta Fornitrice

### ACCETTAZIONE DEL COLLAUDO ( a cura del U.O. Tecnologie Biomediche )

Il Responsabile del U.O. Tecnologie Biomediche dichiara che l'operazione di installazione dell'Attrezzatura Elettromedicale sopraindicata, fornita all'Azienda U.S.L. di CESENA, a seguito di ACQUISTO, risulta:

Numero :	Data:
<input type="checkbox"/> IDONEA <input type="checkbox"/> RESPINTA	Esito:

#### Il Tecnico

#### Il Direttore

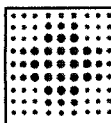
### PRESA IN CARICO/COLLAUDO FUNZIONALE ( a cura del Reparto )

Il Responsabile Medico del Reparto prende in consegna l'Attrezzatura, completa di manuali d'uso, si assicura che le conoscenze acquisite vengano trasferite a tutti gli operatori interessati all'uso dell'Attrezzatura e dichiara che ha superato il collaudo funzionale.

**Il Responsabile Medico**

**Il Coordinatore**

Modulo < <b>CFRR/COLL</b> > concordato da:			
<b>Azienda USL di Cesena</b>	<b>Azienda USL di Forlì</b>	<b>Azienda USL di Ravenna</b>	<b>Azienda USL di Rimini</b>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unita Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>U.O. Fisica e Tecnologie Biomediche - Cesena Direttore Dott. Stefano Sanniti</p>	<p><b>MODULO</b> <b>Collaudo di Accettazione</b> <b>Apparecchiature Biomediche e di</b> <b>Sterilizzazione</b></p>	<p>M/P03/01 Rev. 2 Pagina 2 di 3</p>
---	--	--

## MODULO COLLAUDO BENE

**Dispositivo per cui non è necessaria una particolare formazione degli Operatori.**

<b>FORMAZIONE OPERATORI ( a cura della Ditta )</b>
--

Hanno partecipato al corso di formazione e addestramento concernente la destinazione d'uso, le modalità d'uso, le limitazioni d'impiego e le relative avvertenze per un utilizzo corretto e sicuro del sistema:

Nome e Cognome	Qualifica	Firma

**La Ditta Fornitrice** .....

**Dispositivo per cui non è necessaria una particolare formazione dei Tecnici.**

<b>FORMAZIONE TECNICI ( a cura della Ditta )</b>
--

A seguito di partecipazione al corso di formazione teorico e pratico, si AUTORIZZANO i seguenti Tecnici alla manutenzione correttiva di primo livello e preventiva del sistema:

Nome e Cognome	Qualifica	Firma

**La Ditta Fornitrice**

Modulo < CFRR/COLL > concordato da:			
Azienda USL di Cesena	Azienda USL di Forlì	Azienda USL di Ravenna	Azienda USL di Rimini

