

ASM

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA

Modulo di accettazione, collaudo ed inventariazione

Dati inventariali :

Classe:					
Produttore:	Modello:				
Codifica CIVAB:	Matricola:				
Data di fabbricazione:	Presidio:				
Centro di costo:					
Codice centro di costo:	Etichetta stanza:				
Eventuali accessori:					
Mod. di possesso:	Acquisto	Donazione	Visione	Service	Altro

Provvedimento:					
Costo acquisto:	Numero inventario:				
Num. inventario bene principale (in caso di bene collegato ad altro bene):					
Consegnatario:	Durata garanzia:				

Parte I: Sezione marcatura 93/42/CEE - D.Lgs. 46/97 (dispositivi medici)

(* NA: non applicabile)

Presenza sull'involucro marcature CE:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Codice ente notificatore (Solo per classe 2a, 2b, 3)	CE _____		
Presenza attestato di certificazione 93/42/CEE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Classificazione (93/42/CEE)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 3
Serigrafie sull'involucro in lingua italiana	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA

Parte II: Prove di accettazione (Guida CEI 6536)

Integrità dell'imballaggio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Corrispondenza al tipo e modello indicati nell'ordine	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Indicazioni di classe elettrica: _____	<input type="checkbox"/> SI:	_____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
Indicazioni di tipo elettrico: _____	<input type="checkbox"/> SI:	_____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
PRESENZA DOCUMENTAZIONE:			
Manuale d'uso in lingua italiana duplice copia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Manuale di service duplice copia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Esistenza documentazione di conformità alle norme CEI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Presenza di marchi di conformità e contrassegni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Manopole di controllo saldamente fissate	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Cavo di alimentazione e spina possono essere toccati senza alcun rischio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Corrente nominale dei fusibili in accordo ai dati di targa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Tensione di alimentazione corrispondente a quella di rete	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Spina di alimentazione compatibile con le prese sull'impianto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Dispositivi di controllo e apparecchiatura regolarmente funzionanti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Indicatori ed allarmi acustici e luminosi correttamente funzionanti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Prese, spine e connettori di rete e segnale intercambiabili	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Esistenza di condizioni di sicurezza idraulica (con esame a vista)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Esistenza di condizioni di sicurezza pneumatica (con esame a vista)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Esistenza di condizioni di sicurezza meccanica (con esame a vista)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
Esistenza di condizioni di sicurezza termica (con esame a vista)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA

I beni consegnati sono conformi all'ordine SI NO

Parte III: Verifiche di sicurezza elettrica (Guida CEI 6536, norme CEI 6X - XX)

Data misura	
Esame a vista effettuato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA
Numero tester di misura	_____
Verifiche di sicurezza strumentali generali effettuate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA verifica N° _____
Verifiche di sicurezza particolari effettuate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA verifica N° _____

Parte IV: Prove funzionali (Guida CEI 6536)

Prove funzionali/prestazionali eseguite: _____

Parte V: Esito collaudo

Data collaudo: _____ Ora inizio: _____ Ora fine: _____

Nominativi presenti per esteso:

- 1) Direzione Sanitaria: _____
- 2) U.O./Servizio: _____
- 3) Farmacia: _____
- 4) Economato - Provveditorato: _____
- 5) S.P.P.: _____
- 6) Ufficio Tecnico: _____
- 7) Servizio informatico: _____
- 8) Fornitore: _____

Collaudo superato Collaudo respinto Collaudo sospeso Autorizzazione provvisoria all'utilizzo

Motivo sospensione o esito negativo collaudo (anche per eventuali collaudi successivi sospesi) e descrizione delle non conformità: _____

Data prevista per il successivo incontro di collaudo: _____

Viene consegnato il manuale d'uso all'U.O./Servizio SI NO N° rif. _____

Viene consegnato il manuale d'uso all'Ufficio Tecnico SI NO N° rif. _____

Viene consegnato il manuale di service all'U.O./Servizio SI NO N° rif. _____

Viene consegnato il manuale di service all'Ufficio Tecnico SI NO N° rif. _____

Viene consegnata copia delle verifiche di sicurezza all'Ufficio Tecnico SI NO

La formazione all'uso è stata/verrà effettuata il giorno _____ ore _____

Viene/verrà consegnato il modulo di formazione al Servizio U.F.R.A. SI NO

Per la Direzione Sanitaria _____

Per l'U.O./Servizio _____

Per la Farmacia _____

Per l'Economato - Provveditorato _____

Per il Servizio di Prevenzione e Protezione _____

Per l'Ufficio Tecnico _____

Per il Servizio Informatico _____

Per il fornitore _____

Allegati: Provv. aggiudicazione SI NO; Copia Ordine SI NO; Bolle di consegna SI NO;
Dichiarazione di conformità 93/42/CEE SI NO; Verifiche di sicurezza generali SI NO;
Verifiche di sicurezza strumentali particolari SI NO; Prove funzionali/strumentali SI NO;
Modulo consegna dispositivo all'U.O. SI NO; Modulo di formazione SI NO
Dichiarazioni di conformità (in caso di variazioni impiantistiche): _____

Altro _____