



Allegato E)

Alla Direzione Sanitaria

SEDE

Napoli, li/../...

Scheda di collaudo di accettazione di apparecchiature biomediche fornite a titolo di comodato d'uso gratuito giornaliero

In data ../../.. il Sig. _____ per conto della Società _____

ha consegnato l'apparecchiatura _____ prodotta da _____

Mod _____ S/N _____

Utilizzata con i dispositivi medici dedicati: codice di prodotto _____ CND _____

a titolo di comodato d'uso gratuito quotidiano []

affidandola al Prof. _____

DAI _____

La dichiarazione di conformità alle normative pertinenti (Norme CEI 62-5 e particolari, marcatura CE in accordo con la "Direttiva dispositivi medici" 93/42/CEE per gli apparecchi elettromedicali; Norme CEI 66.5 per le apparecchiature da laboratorio), riportante i dati identificativi dell'apparecchiatura è stata inviata in data ../../.. al Settore Gestione Apparecchiature Elettromedicali dell'A.O.U. Federico II.

L'installazione dell'apparecchiatura da parte della Società Fornitrice è stata eseguita a regola d'arte.

L'apparecchiatura è corredata dalle istruzioni d'uso in lingua italiana, come prescritto all'art. 1 dalla Legge 126/91 ed il personale addetto è stato debitamente formato sul corretto utilizzo dell'apparecchiatura (D.Lgs. 81/08) e ss.mm.ii.

La Società concedente assume a proprio carico qualsiasi danno o responsabilità che ne possa derivare a persone o cose, in relazione all'uso dell'apparecchiatura, per difetti tecnici o funzionali o dalla carenza dei requisiti di sicurezza prescritti dalle normative vigenti in materia, così come per danni subiti dall'apparecchiatura stessa, a qualsiasi titolo.

Per la Ditta Fornitrice

Il Direttore del DAI
o suo delegato

Per accettazione