



**Azienda Ospedaliero
Universitaria Sassari**



**Procedura per la
Visione/Prova delle
Apparecchiature
Elettromedicali**

**Direzione Medica di
Presidio**

MODELLO B - DICHIARAZIONE DELLA DITTA FORNITRICE -

Ragione Sociale

All'Unità Operativa

Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata"

Con la presente si dichiara che l'Apparecchiatura / Sistema:

Tipo Apparecchio _____

Marca _____ **Produttore** _____ **Valore del Bene €** _____

Si allega in copia alla presente la seguente documentazione:

- 1) Scheda tecnica ed illustrativa dell'Apparecchiatura / Sistema
- 2) Certificato marchio CE per Dispositivi Medici
- 3) Manuale di Istruzione in lingua italiana

La ns. Società è disponibile a cedere in Prova / Visione l'Apparecchiatura / Sistema sopra indicata, dotata di tutti gli accessori necessari al suo immediato utilizzo, per una durata massima di _____gg
La nostra Società è disponibile ad effettuare il collaudo di accettazione con prove di sicurezza elettrica unitamente al Servizio di Ingegneria Clinica Aziendale

Durante l'intero periodo di Prova / Visione la ns. Società assumerà ogni onere riferito a:

- Imballo, trasporto, consegna e installazione;
- Addestramento del personale preposto all'uso dell'Apparecchiatura / Sistema, dando tutta la necessaria assistenza tecnica occorrente per il corretto impiego in sicurezza;
- Ogni e qualsiasi responsabilità derivante dall'utilizzo dell'Apparecchiatura / Sistema;
- Copertura assicurativa contro furto, incendio, danni accidentali, dolo, ecc;
- Manutenzione preventiva, correttiva e straordinaria;
- Fornitura di materiale di consumo e/o reagenti;
- Disinstallazione, imballo, ritiro ed eventuale ripristino dello stato quo ante.

La ns. Società si impegna al ritiro dell'Apparecchiatura / Sistema sopra indicato alla data di scadenza del periodo di Prova / Visione stabilito. Resta inteso che nulla sarà dovuto od a Vostro carico per tale Prova / Visione.

Il Referente per la ditta è il Sig. _____

Tel. _____ Fax _____

Il Rappresentante Legale

Data ___/___/___

Questo documento non autorizza all'uso dell'Apparecchiatura / Sistema da parte dell'Unità Operativa ma solo alla sua presa in carico al fine di permettere l'effettuazione delle verifiche tecniche da parte dei Servizi competenti.

**NULLA OSTA ALLA CONSEGNA
DELL'APPARECCHIATURA IN VISIONE/ PROVA**

**Il Direttore Medico di Presidio
Prof. Paolo Castiglia**