

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI
SERVIZI INTEGRATI PER LA GESTIONE E LA MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE - BIOMEDICHE - (S.I.G.M.A.)
DELLE AZIENDE DEL SISTEMA SANITARIO (AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU., I.R.C.C.S.) DELLA REGIONE CAMPANIA**

N.Inventario Economico	N. Etichetta	Gruppo di appartenenza	Denominazione	Accessorio (A) o Componente (B)	Fabbricante	Modello	Serial Number / Matricola	CIVAB	CND	Ubicazione			Anno Collaudo	Classificazione	Data ultima verifica sicurezza elettrica	Data ultimo controllo funzionale	Titolo possesso	Stato (Funzionante/Non funzionante)	Responsabile dell'Apparecchiatura	Valore di acquisto o canone	Note	
										Presidio/DS	Reparto/U.O.	Stanza										

Legenda:
N. Inventario Economico: numero di inventario dell'Economato, ove disponibile
N. Etichetta: numero dell'etichetta identificativa dell'apparecchiatura
Gruppo di appartenenza: gruppo di appartenenza per onerosità manutentiva omogenee (Allegato B1 al Capitolato)
Denominazione: descrizione delle apparecchiature biomediche
Accessorio (A) o Componente (B): indicare se si tratti di apparecchiatura o suo Accessorio
Fabbricante: La persona fisica o giuridica responsabile della progettazione, della fabbricazione, dell'imballaggio e dell'etichettatura di un dispositivo in vista dell'immissione in commercio a proprio nome, indipendentemente dal fatto che queste operazioni siano eseguite da questa stessa persona o da un terzo per suo conto
Modello: nome commerciale del bene assegnato dal fabbricante a fini distintivi
Serial Number/Matricola: Numero identificativo assegnato in maniera univoca, per distinguere un esemplare di una serie
CIVAB: Codifica secondo il Centro di Informazione e Valutazione delle Apparecchiature Biomediche
CND: Codifica secondo la Classificazione Nazionale Dispositivi Medici
Ubicazione: esatta ubicazione, secondo la localizzazione delle strutture dell'Amministrazione contraente ivi compreso Dipartimento o Servizio, U.O. o Reparto, edificio, piano, stanza, centro di costo
Anno Collaudo: data in cui è stata collaudata l'apparecchiatura
Classificazione: classificazione secondo la Direttiva dei dispositivi medici 93/42 e IVD, ecc., ove applicabile
Data ultima verifica sicurezza elettrica: data dell'ultima verifica di sicurezza effettuata sull'apparecchiatura
Data ultimo controllo funzionale: data dell'ultimo controllo funzionale effettuato sull'apparecchiatura
Titolo possesso: titolo di possesso (es. proprietà, noleggio, service, comodato d'uso, donazione)
Stato: indicare lo stato d'uso dell'apparecchiatura (es. funzionante/fuori uso/ obsoleta)
Responsabile dell'Apparecchiatura: nominativo del Direttore UOSD/UOC/ecc, che ha in carico l'apparecchiatura
Valore di acquisto o canone: costo di acquisto dell'apparecchiatura nel caso sia di proprietà, o del canone corrisposto nel caso non sia di proprietà
Note: In questo campo possono essere inserite anche le informazioni relative all'Inail (vedi art. 5.6 del Capitolato Speciale) ovvero qualsiasi altra informazione condivisa con la singola Amministrazione contraente