

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO COLLAUDO

La Ditta:

SagoMedica s.r.l.
Via Zallone 25, 40066 Pieve di Cento (Bo) Italy
Tel: +39.051.686.08.11 - Fax: +39.051.686.12.46
E-mail: info@sagomedica.it

**COPIA DA
RESTITUIRE A
SAGO MEDICA**

DICHIARA CHE IL DISPOSITIVO MEDICO:

Modello: *

SCHILLER FRED PA-1

* in caso di più modelli, elencarli oppure allegare elenco contro firmato al presente documento

CON NUMERO DI MATRICOLA:

S/N: *

127990044580

* in caso di più numeri, elencarli oppure allegare elenco contro firmato, al presente documento

E' STATO COLLAUDATO IN DATA:

27/10/21

PRESSO IL CLIENTE:

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "IRIS ORIGO"
VIALE IO MAGGIO, 9 - 53045 MONTEPULCIANO (SI)
mail: siic821006@istruzione.it

**IL CONTROLLO FUNZIONALE HA AVUTO ESITO POSITIVO.
SONO STATI CONSEGNATI IL MANUALE CON LE ISTRUZIONI DI USO E MANUTENZIONE E
LA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'.**

ALLA PRESENZA DI:

COGNOME E NOME

FIRMA

Servizio di Ingegneria Clinica		
Servizio Attività Tecniche		
Incaricato Medico del Servizio		
Capo Sala del Servizio	IL DIRIGENTE SCOLASTICO	
Altro incaricato	(Prof.ssa Caterina Mangiaracina)	

Note:

SCADENZA PIASTRE ADULTO LUG 2024
" " PEDIATRICHE AGO 2024

SAGO MEDICA

COGNOME E NOME

FIRMA

Incaricato per Sago Medica	CARLI MIRCO	
----------------------------	-------------	--