



COLLAUDO FUNZIONALE

Num. Collaudo: Data collaudo: Presidio Ospedaliero: Reparto: Codice Reparto: Ditta fornitrice: Tecnico U.O.I.C.: Presenza:

N°	Descrizione bene	Produttore	Modello	S/n
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Note Esplicative: