

**SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA****DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO**N° 122 DEL 22.11.2010

Adottata ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs n° 165 del 30.03.2001 e successive modifiche ed integrazioni e del regolamento aziendale per l'adozione delle determinazioni dirigenziali di cui alla Deliberazione D.G. n° 186 del 9.10.2008.

OGGETTO: AFFIDAMENTO RIPARAZIONE FOTOMETRI IN DOTAZIONE AL SIET P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO. DITTA ELMED.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

VISTO l'atto deliberativo del Direttore Generale n° 186 del 9.10.2008 con il quale vengono attribuite ai Dirigenti dell'ASL n° 5 di Oristano le funzioni previste dell'art. 4 del D.Lgs n° 165 del 30.03.2001 e s.m.i;

VISTO l'atto deliberativo del Direttore Generale n° 824 del 09.07.2008 con il quale è stata nominata l'Ing. Barbara Podda Direttore del Servizio Ingegneria Clinica;

PREMESSO che il Responsabile dell'Unità Operativa di Immuno Ematologia Trasfusionale del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano ha presentato formale richiesta per la riparazione di n. 4 Fotometri B-Hemoglobin in dotazione alla stessa Unità Operativa, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. A);

Dato atto che è stato richiesto dal Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica con nota prot. n. 69847 del 15.10.2010, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B) un preventivo di spesa per la riparazione di n. 4 Fotometri B-Hemoglobin alla Ditta Elmed di Pirri-Cagliari, specializzata nel settore ed accreditata ad eseguire l'intervento tecnico richiesto poiché ditta manutentrice di detta apparecchiatura;

VISTO il preventivo di spesa presentato dalla Ditta Elmed di Pirri-Cagliari relativo alla riparazione dei Fotometri in argomento, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B);

PRESO ATTO della regolarità sotto il profilo tecnico e contabile del predetto preventivo di spesa presentato dalla Ditta Elmed di Pirri-Cagliari;

RITENUTO necessario dover affidare alla Ditta Elmed di Pirri-Cagliari la riparazione dei Fotometri in questione, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dall'Unità Operativa di Immuno Ematologia Trasfusionale;

VISTO il D.Lgs n° 165 del 30/03/2001 e s.m.i;

VISTA la L.R. 10/2006 ed il Regolamento Aziendale;

D E T E R M I N A

Per le motivazioni esposte in premessa:

Di affidare alla Ditta Elmed di Pirri-Cagliari la riparazione di n. 4 Fotometri B-Hemoglobin, in dotazione all'Unità Operativa di Immuno Ematologia Trasfusionale del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano, per l'importo complessivo presunto di Euro 1.116,00 IVA compresa;

Di autorizzare il costo complessivo presunto di Euro 1.116,00 IVA compresa, risultante dal preventivo presentato dalla predetta Ditta, relativamente alla riparazione dell'apparecchiatura in argomento, facendolo gravare sul codice di conto economico n° 0507020103 "Manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie a richiesta";

Di imputare il costo complessivo presunto di Euro 1.116,00 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAE0202A0800;

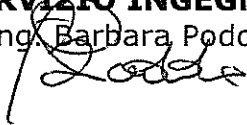
Di incaricare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a fronte di regolare fattura, previa verifica dell'esecuzione dell'intervento tecnico;

Di trasmettere copia della presente Determinazione alla Direzione Generale, al Collegio Sindacale, al Servizio AA.GG. e al Servizio Bilancio per quanto di rispettiva competenza;

Oristano

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Dr. Ing. Barbara Podda-



SS

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente determinazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal _____ al _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI
Dr.ssa Antonina Daga

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5
ORISTANO**

Allegato alla Determinazione del Responsabile del Servizio Ingegneria Clinica N° 122 DEL 22-11-10

Unità Operativa richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 20%	Preventivo IVA inclusa
U.O di Imuno Ematologia Strasfusionale P.O. San Martino Oristano	5AAE0202A0800	N. 4 Fotometri B- Hemoglobin	Ditta Elmed di Pirri Cagliari	15.10.2010	930,00	186,00	1.116,00

60,00
120,00
60,00
60,00
60,00
140,00
100,00
300,00
30,00
930,00



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

AUA

Servizio Ingegneria Clinica

Mod. SO-4.a	
DESCRIZIONE: Richiesta di intervento per manutenzione correttiva su dispositivi elettromedicali Procedure per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie Parte 4: Manutenzione Correttiva	
Richiesta n°:	Data: <u>14/10/10</u> Ora: <u>8,30</u>
Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102	

Presidio	Struttura Organizzativa	Edificio - Piano - Stanza	
<u>H. S. Martini</u>	<u>SIT</u>	<u>Torre</u>	
N° Inventario	Matricola	Descrizione apparecchiatura	
<u>B. Hemoglobina Acemone</u>		<u>Fotometro emoglobina (pz 4)</u>	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice	Proprietà (Azienda/Service/Altri)	
	<u>EL.ME.D.</u>		
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax	Garanzia	Urgente	Fermo Macchina
<u>Dr. Andrea Pisani</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
Descrizione del Malfunzionamento:			
<u>Controllo della Taratura</u>			

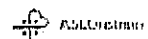
Referente di Struttura Organizzativa:

Sig. Dr. B. Pisani Tel.

Il Richiedente

Dr. Andrea Pisani

Parte riservata al Ricevente



ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio
Ingegneria Clinica
Dr. Ing. Barbara PoddaVia Rockefeller snc.
09170 Oristano
Tel 0783317356-7338-7330
Fax 0783779102
www.asloristano.it

E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Pag. 1 di 1

ALB



Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 0069847

Oristano lì, 15/10/2010

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Fax-Tel. 070/504856

Spett.le Ditta ELMED
Via Asfodelo, 39
09134 Pirri-Cagliari

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la taratura delle apparecchiature di seguito indicate, in dotazione al Servizio di Immuno Ematologia-Strasfusionale del Presidio Ospedaliero "S. MARTINO" di Oristano.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
N° 4 Fotometri B-Hemoglobin		Controllo della taratura

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it, presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano - **entro brevissimo termine max 3 giorni lavorativi.**

Al fine di formulare l'offerta, codesta spettabile Ditta è autorizzata ad effettuare un sopralluogo presso la predetta Unità Operativa, prendendo preventivamente i necessari contatti con il referente della stessa Unità Operativa (0783 3171) e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783 317331).

Prima del sopralluogo la Ditta potrà chiedere maggiori informazioni sul guasto al fine di organizzarsi per portare l'attrezzatura e le parti di ricambio eventualmente necessarie alla risoluzione del guasto segnalato.

Nel preventivo di spesa dovranno essere indicati distintamente il costo della manodopera, il codice, la descrizione e il prezzo di ciascun pezzo di ricambio, le spese di trasferta del tecnico, l'aliquota I.V.A., il costo complessivo nonché il periodo e le condizioni di garanzia successive alla riparazione effettuata.

La manutenzione dovrà essere eseguita secondo le indicazioni del costruttore ed in conformità con le normative CEI del Comitato Tecnico 62 o 66 generali e particolari valide per l'apparecchiatura elettromedicale sopra specificata.

Si precisa che nei casi di interventi su parti connesse alla rete o al paziente ed in tutti gli altri casi in cui risulti specificato dalla normativa sulle manutenzioni al termine della stessa dovrà essere eseguita la verifica di sicurezza elettrica ai sensi della CEI 62.5 o 66.5.

L'Azienda ricevuta l'offerta, si riserva la facoltà di esaminarla e di decidere in merito all'affidamento del servizio.

Qualora la Ditta sia in grado di risolvere l'intervento già in fase di sopralluogo (prima della formale approvazione del preventivo) dovrà chiedere autorizzazione scritta al Servizio di Ingegneria Clinica o alternativamente, in caso di estrema urgenza, motivata in forma scritta dal Responsabile dell'Unità Operativa interessata o dal suo referente, potrà eseguire seduta stante l'intervento tecnico richiesto e, in entrambi i casi, dovrà inviare via fax un preventivo/consuntivo comprensivo di tutte le spese.

In entrambi i casi sopra descritti, la Ditta dovrà rilasciare o trasmettere via fax al n° 0783 779102 e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it, il verbale di lavoro e la copia delle verifiche eseguite che dovrà riportare il numero, la data di protocollo e l'oggetto della presente nonché l'attestazione da parte del responsabile/referente dell'Unità Operativa/ Poliambulatorio della regolarità dell'intervento con il dettaglio relativo al numero delle ore di lavoro, ai ricambi sostituiti, ecc.

Si precisa che una copia cartacea dei suddetti rapporti di lavoro e verifiche dovrà essere consegnata al responsabile dell'unità operativa, per essere allegata al libro macchina dell'apparecchiatura, mentre un'altra copia cartacea dovrà essere allegata alla fattura.

Tutti i materiali utilizzati dovranno essere conformi alle disposizioni di legge vigenti e alle norme dell'U. E. e dovranno essere conformi a quanto indicato dal costruttore dell'apparecchiatura elettromedicale; le parti di ricambio dovranno essere nuove e originali ed essere esenti da vizi e da difetti e la Ditta sarà ritenuta responsabile dei danni causati alle persone e/o cose in conseguenza di eventuali imperfezioni.

La manutenzione dovrà essere eseguita dai tecnici ai sensi del D.Lgs. 81 del 2008.

Il pagamento della relativa fattura, previo accertamento della regolare esecuzione dell'intervento tecnico, sarà disposto nei termini di 90 giorni dalla data di registrazione nel protocollo Aziendale ed in caso di applicazione di interessi per ritardato pagamento si applicherà il tasso legale.

La fattura dovrà essere intestata e trasmessa in duplice copia alla Azienda Sanitaria Locale n. 5 Via Carducci, 35 - 09170 Oristano P.I./C.F. 00681110953, **corredata da una copia del verbale di lavoro compilato in ogni sua parte e firmato dal tecnico di codesta Ditta e dal responsabile/referente dell'Unità Operativa/ Poliambulatorio. Si precisa che la mancanza del foglio di lavoro allegato alla fattura non consentirà il pagamento della stessa.**

Certi di una fattiva collaborazione, con l'occasione si porgono i più cordiali saluti.



DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
-Dr. Ing. Barbara Podda-

Rag. Salvatore Seoni
0783 317356

ASL 5 Oristano

Via Rockefeller snc

09170 Oristano

Tel 0783317330 Fax 0783779102

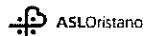
www.asloristano.it

E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Direttore del Servizio
Ingegneria Clinica

Dr. Ing. Barbara Podda

Pag. 1 di 1



EL.ME.D. sasAPPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
DIAGNOSI - LINEA INDUSTRIA
ARREDI SANITARI E PER COMUNITA'Via Asfodelo, 39 - Tel./Fax 070 504856
09134 Piri (CA)Servizio Sanitario Regione Sardegna
ASL n° 5 - ORISTANO
Dipartimento di Area *Tecnica*
Servizio Ingegneria ClinicaArrivato il 11-11-2010
Prot. N. 75295 SICAUC

Cagliari, 21/10/2010

Servizio Sanitario Regione Sardegna
ASL n° 5 - ORISTANO
Dipartimento di Area Tecnica
Servizio Ingegneria ClinicaArrivato il 11-11-2010
Prot. N. 75295 SICSpett.le ASL n° 5
Ingegneria Clinica
Ospedale S. Martino
09170 ORISTANOVe. Prot. n° 0069847
del 15/10/2010

OGGETTO: PREVENTIVO N° 113 PER INTERVENTI TECNICI FOTOMETRI B- HEMOGLOBIN

Nel ringraziarvi per averci interpellato vi presentiamo il preventivo di spesa per interventi tecnici su n°4 Emoglobimetri in dotazione ai Servizi di Immunoematologia-Trasfusione del P.O. S. Martino di Oristano:

* LAVORI DA ESEGUIRE: Pulizia generale, taratura con controllo ematologico a titolo noto (N/P-B/P-H), verifica funzionamento lampada fotografica

* <u>MATERIALE DA FORNIRE</u> : n° 2 Accumulatori	x	euro	30,00	=	euro	60,00+IVA20%
n° 2 Cuvette di controllo	x	euro	60,00	=	"	120,00+IVA20%
n° 2 Fiale controllo (N)	x	euro	30,00	=	"	60,00+IVA20%
n° 2 Fiale controllo (P)	x	euro	30,00	=	"	60,00+IVA20%
n° 2 Fiale controllo (H)	x	euro	30,00	=	"	60,00+IVA20%

<u>MANO D'OPERA</u> : Ore di lavoro n° 2	x	euro	70,00	=	"	140,00+IVA20%
--	---	------	-------	---	---	---------------

RIMBORSO SPESE X SOPRALUOGO E TRASFERITA X INTERVENTI

= " 100,00+IVA20%

Totale

EURO 600,00+IVA20%

P.S. INOLTRE VI COMUNICHIAMO CHE SE VOLETE CHE VENGANO EFFETTUATI INTERVENTI TECNICI DI PULIZIA GENERALE E TARATURA DI ALTRI 3 FOTOMETRI B-HEMOGLOBIN IN DOTAZIONE 2) c/o Reparto di Microcitemia e 1) c/o Lab. Analisi di Ghilarza, IL PREVENTIVO DI SPESA E' IL SEGUENTE:

* MANO D'OPERA + MATERIALE	euro	150,00 x 2	=	Euro	300,00+IVA20%
* SPESE DI TRASFERITA X GHILARZA			=	"	30,00+IVA20%

Totale

Euro 330,00+IVA20%

./.

E.M.

EL.ME.D. sas

APPARECCHIATURE ELETTROMICEDICALI
DIAGNOSI - LINEA INDUSTRIA
ARREDI SANITARI E PER COMUNITA'

Via Asfodelo, 39 - Tel./Fax 070 504856
09134 Piri (CA)

ELENCO MATRICOLE FOTOMETRI B-HEMOGLOBIN

CENTRO TRASTUZIONALE (Dr. Manca)

- 1) S/N° 9425011042
- 2) " 990700306
- 3) " 0344003107

REPARTO DI MICROCTEMIA (Dr. Carta)

- 1) S/N° 9206010086
- 2) " 9326011229
- 3) " 9206010145

LABORATORIO ANALISI OSPEDALE CHI LARZA

- 1) S/N° 9907003006

A disposizione per ogni altro seguito porriamo distinti saluti.

EL.ME.D. sas

Il direttore