



---

**SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA**

**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO**

**N° 140 DEL 28-12-2010**

*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 APPARECCHIATURA IN DOTAZIONE ALL'U.O. SALA OPERATORIA-CHIRURGIA DEL P.O. DI BOSA - DITTA MEDICAL S.P.A. DI SASSARI.

**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;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale N° 1146 del 14/11/2007, con la quale è stato approvato il Regolamento che disciplina la fornitura di beni e servizi da eseguirsi in economia nonché la successiva deliberazione del Direttore Generale n. 411 del 12/03/2009 di adeguamento del medesimo Regolamento a seguito del giudizio di incostituzionalità parziale della L.R. n. 5/2007;

**PREMESSO** che il Responsabile dell'U.O. Sala Operatoria-Chirurgia del P.O. di Bosa ha inoltrato formale richiesta per la riparazione dell'Elettrobisturi ME 411 in dotazione allo stesso Presidio Sanitario, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. A);

**CONSIDERATA** la tipologia dell'intervento da eseguire e l'importo della spesa presunta, si ritiene di procedere ai sensi dell'art. 4.3. lettera a) del citato regolamento, richiedendo specifico preventivo di spesa a Ditta specializzata nel settore;

**RITENUTO** di poter individuare quale ditta idonea all'esecuzione dell'intervento di ripristino della funzionalità dell'Elettrobisturi in uso all'U.O. di Sala Operatoria del P.O. di Bosa, la Ditta Medical S.p.a., con sede in Sassari, in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

**PRESO ATTO** che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica prot. n. 70750 del 20.10.2010, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale

ziale come All. B), è stato richiesto alla Ditta Medical di Sassari un preventivo di spesa per la riparazione dell'Elettrobisturi in uso alla Sala Operatoria;

**VISTO** il preventivo di spesa presentato dalla Ditta Medical di Sassari relativo alla riparazione dell'Elettrobisturi in argomento, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. C);

**PRESO ATTO** della regolarità sotto il profilo tecnico e contabile del predetto preventivo di spesa presentato dalla Ditta Medical di Sassari;

**RITENUTO** pertanto necessario dover provvedere alla riparazione dell'apparecchiatura in argomento, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dalla Sala Operatoria del P.O. di Bosa;

**VISTI** i D.Lgs n° 165 del 30/03/2001 e s.m.i e n° 163 del 12/04/2006 e s.m.i.;

**VISTE** le L.R. 10/2006 e n° 05/2007 nonché il Regolamento Aziendale;

## **D E T E R M I N A**

Per le motivazioni esposte in premessa:

**Di affidare** alla Ditta MEDICAL Spa di Sassari la riparazione di N° 1 Elettrobisturi ME 411 in dotazione all'U.O. Sala Operatoria-Chirurgia del P.O. di Bosa, per l'importo complessivo presunto di Euro 336,00 IVA compresa;

**Di autorizzare** il costo complessivo presunto di Euro 336,00 IVA compresa, risultante dal preventivo presentato dalla predetta Ditta, relativamente alla riparazione dell'Elettrobisturi 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 336,00 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAGO202A1001 "Sala operatoria chirurgica comparto operatorio" del P.O. di Bosa;

**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-

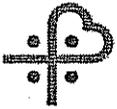


I.S.

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



Presidio Ospedaliero "A.G. Mastino" Bosa - U.O. Chirurgia

Prot. \_\_\_\_\_

Al Responsabile servizio Ingegneria Clinica  
Dott.ssa. Barbara Podda

Si richiede intervento di revisione dell'Elettrobisturi Martin ME411 , in dotazione all' UO di Chirurgia di Bosa ,da tempo inutilizzato, tale strumento andrebbe a sostituire l'Elettrobisturi Valleylab INC Forze RZ attualmente in uso e acquisito oltre 20 anni fa.

Cordiali Saluti

Bosa 15-10-2010

Bianca Viridis  
IL RESPONSABILE U.O. CHIRURGIA  
Dott.ssa Bianca Viridis

Rimuovere il Valleylab FORCE R2  
dal contratto COVIDIEN.

Richiedere alla Medical una revisione  
dell'elettrobisturi Martin ME 4 11  
completa di verifiche elettriche e  
di funzionalità ai sensi delle norme  
CEI 62-5 e 62-11

13.10.10

AM B



Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 0070750

Oristano lì, 20/10/2010

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

Fax 079 2675042  
Tel 079 2675033

Spett.le Ditta **MEDICAL S.p.A.**  
Viale Porto Torres, 64  
07100 Sassari

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la revisione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all'Unità Operativa di Chirurgia del Presidio Ospedaliero di Bosa.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Elettrobisturi Martin ME 411		Revisione completa e verifica di sicurezza elettrica ai sensi CEI 62.5 e 62.11

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: [ingegneriaclinica@aslорistano.it](mailto:ingegneriaclinica@aslорistano.it), presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Marino" 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 e 62.11.

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@aslорistano.it](mailto:ingegneriaclinica@aslорistano.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.



IL 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](http://www.asloristano.it)

E-mail: [ingegneriaclinica@aslорistano.it](mailto:ingegneriaclinica@aslорistano.it)

Direttore del Servizio  
Ingegneria Clinica  
Dr. Ing. Barbara Podda



MEDICAL S.p.A.  
07100 SASSARI - Viale Porto Torres, n° 64  
tel. 079 267 5033 fax 079 267 5042  
09028 CAGLIARI - Sestu, Loc. "la Corca" s/n  
tel. 070 231 0050 fax 070 231 1582  
e-mail: [info@medicalspa.it](mailto:info@medicalspa.it) Internet: [www.medicalspa.it](http://www.medicalspa.it)



Spett.le  
ASL Oristano  
Via Rockfeller, snc  
09170 ORISTANO OR

Fax 0783 779102

[ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it)

Offerta AM/370 dp  
Sassari, 09.12.2010

BOSA

Oggetto: Preventivo per Vs. richiesta di intervento prot. n. 0070750 del 20.10.2010.

A seguito della Vs. richiesta, formuliamo la seguente offerta per la Revisione completa e verifica di sicurezza elettrica ai sensi CEI 62.5 e 62.11 dell'Elettrobisturi ME411:

Il costo onnicomprensivo dell'intervento è pari a € 280,00=(duecentottanta/00) più IVA 20%

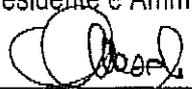
Di cui:

Spese di manodopera e trasferta	€ 180,00=(centottanta/00) più IVA
Spese per verifiche elettriche	€ 100,00=(cento/00) più IVA

- Validità offerta 90 gg.;
- Consegna immediata;

Distinti saluti.

MEDICAL S.p.A.  
Presidente e Amm.re Delegato

  
Dr. Angelino Masala

OK 