



---

## SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

### DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 05 DEL 10.01.2011

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 PORTATILE PER RADIOSCOPIA IN DOTAZIONE U.O. RADIOLOGIA DEL P.O. ORISTANO. DITTA MEDICAL SERVICE.

### 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'Unità Operativa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano ha inoltrato formale richiesta per la riparazione dell'apparecchiatura portatile per radioscopia Ziehm modello Vision dotazione alla stessa Unità Operativa, 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'apparecchiatura portatile per radioscopia Ziehm modello Vision in uso all'Unità Operativa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano, la Ditta Medical Service di Cagliari in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

**DATO ATTO** che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica prot. n. 78395 del 26.11.2010, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B), è stato richiesto alla Ditta Medical Service di Cagliari un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura portatile per radioscopia Ziehm modello Vision;

**VISTO** il preventivo di spesa presentato dalla Ditta Medical Service di Cagliari relativo alla riparazione dell'apparecchiatura 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 Service di Cagliari;

**RITENUTO** pertanto necessario dover provvedere alla riparazione dell'apparecchiatura in argomento, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dall'Unità Operativa di Radiologia;

**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 Service di Cagliari la riparazione dell'apparecchiatura portatile per radioscopia Ziehm modello Vision in uso all'Unità Operativa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano, per l'importo complessivo presunto di Euro 4.900,80 IVA compresa;

**Di autorizzare** il costo complessivo presunto di Euro 4.900,80 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 4.900,80 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAE0202A1700;

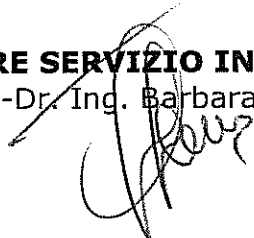
**Di incaricare** il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a fronte di regolare fattura, previa verifica dell'esecuzione dell'intervento tecnico;

**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

**ASL 5 Oristano**

Direttore del Servizio  
Ingegneria Clinica  
Dr. Ing. Barbara Podda

Via Rockefeller snc  
09170 **Oristano**  
Tel 0783317330 Fax 0783779102  
[www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)  
E-mail: [ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it)

Pag. 2 di 3

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 Direttore del Servizio Ingegneria Clinica N° 05 DEL 10-01-11

U.O. richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 20%	Preventivo IVA inclusa
Unità Operativa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano	5AAE0202A1700	Apparecchiatura portatile per radioscopia Ziehm modello Vision	Ditta Medical Service di Cagliari	15.12.2010	4.084,00	816,80	<b>4.900,80</b>

2.974,00
110,00
660,00
220,00
120,00
<b>4.084,00</b>



## 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  
 PG 4.01 e PO 4.01

Richiesta n°: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

Trasmettere via Fax al seguente numero: **0783-779102**

Presidio OSP. MARTINO	Struttura Organizzativa RADIOLOGIA	Edificio - Piano - Stanza	
N° Inventario 2598 2597 →	Matricola 9616 9615	Descrizione apparecchiatura VISION ZIEHOM -PORTATILE X RADIOLOGIA-	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrica MEDICAL SERVICE	Proprietà (Azienda/Service/Altri)	
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax RADIOLOGIA 0783317218	Garanzia	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>	Fermo Macchina
Descrizione del Malfunzionamento: CAVI ELETTRICI SCOPERTI			

Referente di Struttura  
Organizzativa:

Sig. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Il Richiedente

Parte riservata al Ricevente

N° Pratica		
------------	--	--

A.L. B



Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 0078395

Oristano lì, 26/11/2010

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

Fax 070 261404  
Tel 070 261372

Spett.le Ditta Medical Service  
S.P. Sestu-Elmas Km 2400  
Cagliari

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all'Unità Operativa di Radiologia del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Ziehm Vision	9616	Cavi elettrici scoperti
Portatilex Radioscopia	9615	

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: [ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto: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 brevisimo 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](mailto: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.


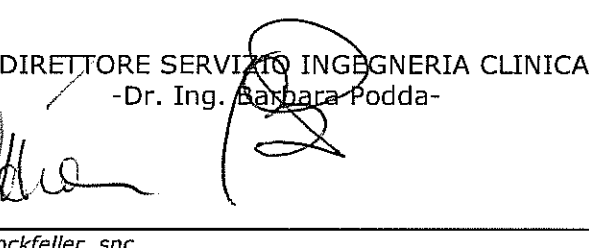
La manutenzione dovrà essere eseguita dai tecnici ai sensi del D.Lgs. 81 del 2008.

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.

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

Rag. Salvatore Seoni  
0783 317356

**MEDICAL SERVICE SRL**

Assistenza Tecnica Apparecchiature Scientifiche ed Elettromedicali  
Strada Prov. SESTU - ELMAS, Km 2,400  
09028 SESTU - CAGLIARI  
P.IVA 01505360923  
TEL. 070261372 FAX 070261404  
e-mail segret.tecnica@elettromedical.it



Sestu, 15 dicembre 2010  
N. preventivo: 1040/10  
Fax: 0783.779102

AZIENDA USL N.5  
VIA CARDUCCI 35  
09170 ORISTANO  
OSPEDALE S. MARTINO  
RADIOLOGIA

Ringraziandovi per averci cortesemente interpellati siamo lieti di sottoporre alla vostra cortese attenzione la ns. migliore offerta per il servizio in oggetto.

**OGGETTO:**

VS. RICHIESTA 78395 DEL 26/10/2010 PER RIPARAZIONE PORTATILE PER RADIOSCOPIA ZIEHM MODELLO VISION MATR. 9615

**DESCRIZIONE LAVORI**

RIPARAZIONE ARCO A C ZIEHM MEDIANTE SOSTITUZIONE CAVO DI CONNESSIONE COMPLETO DI GUAINA TRA GENERATORE IB E CORPO MACCHINA. CONTROLLO GENERALE E PROVE DI FUNZIONAMENTO.

FileMaker.

**MATERIALI**

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	SERVICE KIT SWIVEL HARNESS 45°		€ 2.974,00		€ 2.974,00
<b>Totale materiali</b>					€ 2.974,00

TOSHIBA

**MANODOPERA**

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	ORE LAVORO EFFETTUATE	010A	€ 110,00		€ 110,00
6	ORE LAVORO DA EFFETTUARE	011A	€ 110,00		€ 660,00
2	ORE VIAGGIO DA EFFETTUARE	021A	€ 110,00		€ 220,00
200	KM DA EFFETTUARE	031	€ 0,60		€ 120,00
<b>Totale manodopera</b>					€ 1.110,00

Boiland

Costo di acquisto Valore attuale app. Costo attuale app.  
apparecchiatura funzionante nuovo

Totale fatt. € 4.084,00  
IVA esclusa

QUALORA DURANTE LA RIPARAZIONE SI RENDESSERO NECESSARIE ULTERIORI SPESE, SARA' NOSTRA CURA DETTAGLIARVI LE STESSE PRIMA DI PROCEDERE. IN MANCANZA DI UN VOSTRO RISCONTRO POSITIVO ALLA SCADENZA DEI 30 GIORNI DALLA PRESENTE, VI VERRANNO COMUNQUE ADDEBITATE LE SPESE DI SOPRALLUOGO O VERIFICA GUASTO. TRASCORSO TALE TERMINE ED ENTRO UN PERIODO DI 180 GG. L'APPARECCHIO POTRA' ESSERE VENDUTO E SUL RICAVATO DI TALE VENDITA IL CENTRO ASSISTENZA POTRA' SODDISFARE I PROPRI CREDITI (EX ART. 2756 C.C.) LA RIPARAZIONE VIENE GARANTITA 6 MESI NEL CASO IN CUI SI DOVESSE MANIFESTARE IL MEDESIMO GUASTO.

CONDIZIONI DI ESECUZIONE: 60 GG DATA VS AUTORIZZAZIONE SCRITTA. CONDIZIONI DI PAGAMENTO: 30 GG DATA FATTURA

MEDICAL SERVICE s.r.l.  
S.P. SESTU - ELMAS Km. 2,400  
Tel. 070261372 - Fax 070261404  
Ranch: SESTU (CA)  
PARTITA IVA 01505360923

IN ATTESA DI UNA VOSTRA AUTORIZZAZIONE, VOGLIATE GRADIRE I NOSTRI MIGLIORI SALUTI.