



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 09 DEL 13.01.2011

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 FRIGORIFERO PER REAGENTI IN DOTAZIONE AL SIET DEL P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO. DITTA ELETTRONICA PROFESSIONALE.

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 presso l'Unità Operativa di Immuno Ematologia Trasfusionale del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano è presente un Frigorifero per reagenti Icy Luxe;
- che il Responsabile dell'Unità Operativa di Immuno Ematologia Trasfusionale del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano ha presentato formale richiesta per la riparazione del predetto Frigorifero per reagenti Icy Luxe, 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 del Frigorifero per reagenti Icy Luxe in uso all'Unità Operativa di Immuno Ematologia Trasfusionale del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano, la Ditta Elettronica Professionale di Sassari in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

DATO ATTO che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica n. 82245 del 23.12.2010, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B), è stato richiesto alla Ditta Elettronica Professionale di Sassari un preventivo di spesa per la riparazione del Frigorifero per reagenti Icy Luxe;

PRECISATO che il predetto intervento tecnico è stato eseguito urgentemente seduta stante, al fine di garantire agli utenti la continuità delle prestazioni sanitarie erogate dall'Unità Operativa di Immuno Ematologia Trasfusionale del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano;

VISTO il consuntivo di spesa presentato dalla Ditta Elettronica Professionale di Sassari 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 consuntivo di spesa presentato dalla Ditta Elettronica Professionale di Sassari;

ATTESO che la riparazione del Frigorifero per reagenti Icy Luxe è stata regolarmente eseguita, come si evince anche dal rapporto di lavoro redatto e firmato dal tecnico della Ditta Elettronica Professionale di Sassari e controfirmato dal referente dell'Unità Operativa di Immuno Ematologia Trasfusionale, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. D);

RITENUTO pertanto necessario dover affidare, a posteriori, la riparazione del Frigorifero per reagenti Icy Luxe in argomento;

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 Elettronica Professionale di Sassari la riparazione del Frigorifero per reagenti Icy Luxe in dotazione all'Unità Operativa di Immuno Ematologia Trasfusionale del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano, per l'importo complessivo presunto di Euro 503,76 IVA compresa;

Di autorizzare il costo complessivo presunto di Euro 503,76 IVA compresa, risultante dal consuntivo di spesa 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 503,76 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAE0202A0800;

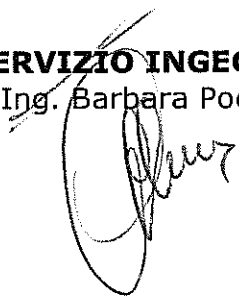
Di incaricare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a fronte di regolare fattura, previa verifica dell'esecuzione dell'intervento tecnico;

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 di Ingegneria Clinica N° 09 DEL 13.01.11

Unità Operativa richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	N. e Data consuntivo	Consuntivo IVA esclusa	IVA 20%	Consuntivo IVA inclusa
Immuno Ematologia- Trasfusionale del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano	5AAE0202A0800	Frigorifero per reagenti Icy Luxe	Ditta Elettronica Professionale di Sassari	10-1132 28.12.2010	419,80	83,96	503,76

165,00
137,50
96,60
20,70
419,80



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

BNA

S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. 50-4.a

DESCRIZIONE: Richiesta di preventivo per manutenzione correttiva a richiesta su attrezzature sanitarie
 Procedure per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie

Parte 4: Manutenzione Correttiva

Richiesta n°: _____ Data: 21.12.10 Ora: 9,55

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email Ingegneriaclinica@asloristano.it

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte con grafia comprensibile.
 I dati con l'asterisco sono obbligatori.

Presidio *	Unità Operativa/Poliambulatorio *	Edificio - Piano - Stanza *	
H. S. Martino	SIT	Herologia	
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *	
		ZANUSSI Frigorifero reagenti ICY LUXE	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta)	Proprietà * (Azienda/Service/Altri)	
	Electr. Prof. 41091	ASL	
Persona di reparto da contattare *	Garanzia *	Urgente *	Contratto *
Telefono/Fax * Alessandra Pisa 7235		ISSIMO	
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto?*		SI	
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina?*		NO	
Descrizione del Malfunzionamento:*			
Rumore fortissimo delle ventole			

Referente di Struttura
 Organizzativa:*

Sig. Dott. Pinotti Tel. _____

IL Richiedente

Alessandra Pisa

Parte riservata al Ricevente

NON PIU' IN CONTRATTO

AM B



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 82245

Oristano li, 23-12-2010

OGGETTO: Richiesta urgente intervento tecnico.

Fax 079/4129029
Tel. 079/4129099

Spett.le Ditta Elettronica Professionale
Via S.S. 291 Sassari-Fertilia Km. 2,2
07100 SASSARI

Si richiede urgentemente la riparazione dell'apparecchiatura **in contratto di manutenzione** di seguito indicata, in dotazione al SIET del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Frigorifero reagenti Icy Luxe	E.P. 41091	Rumore fortissimo della ventola

Codesta rispettabile Ditta è autorizzata ad effettuare un sopralluogo presso la predetta Unità Operativa, prendendo preventivamente i necessari contatti con il referente della stessa Unità Operativa (centralino 0783 3171) e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783 317331).

La manutenzione dovrà essere eseguita secondo le indicazioni del costruttore ed in conformità con le normative CEI del Comitato Tecnico 62 o 66 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.

La Ditta dovrà rilasciare o trasmettere via fax al n° 0783 779102 e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@aslорistano.it e salvatore.seoni@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 dell'Unità Operativa della regolarità dell'intervento.

Si precisa che una copia cartacea del suddetto rapporto di lavoro e verifica dovrà essere consegnata al responsabile dell'unità operativa, per essere allegata al libro macchina dell'apparecchiatura.

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.

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

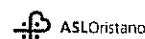
Via Rockfeller snc
09170 Oristano

Tel 0783317330 Fax 0783779102

www.asloristano.it

E-mail: ingegneriaclinica@aslорistano.it

Direttore del Servizio
Ingegneria Clinica
Dr. Ing. Barbara Podda



mu D



ELETTRONICA PROFESSIONALE SRL
 Sede Legale ed Amministrativa:
 Str. St. Sassari-Fertilia Km. 2,2 - 07100 SASSARI
 Tel. 079.4129099 - Fax 079.4129029
 C.C.I.A.A. SS 66846 - C.F./P. IVA 00227710902
 Filiale: Via Dolcetta, 14 - 09122 CAGLIARI
 Tel. 070.3323797 - Fax 070.3323629



**RAPPORTO DI ASSISTENZA
 TECNICA / D.D.T.**
 NUMERO: INTCA10-1132

Cliente: AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5
 Presidio: OSPEDALE S. MARTINO DI ORISTANO
 Reparto: SIET
 Località: ORISTANO
 Utilizzat.: 0783/317235

Codici apparecchiatura
 E.P.: 41091
 S.N.: 200291
 Cliente:

Descrizione apparecchio: FRIGORIFERO INDUSTRIALE
 Modello apparecchio: ICY LUXE
 Ditta costruttrice: ZANUSSI

Tariffa: Ore di Lavoro D

Ordine cliente N.: PROT. 82245 DEL 23.12.2010

ATTIVITÀ					
TECNICO	DATA	ORE LAVORO	ORE VIAGGIO	KM	Codice amm.vo
NSANNA	27-12-10	3	25	710	F

N. Contratto:
 Valido dal: al:
 Tipo contratto:
Causale d'intervento
 CORRETTIVA STRUMENTAZIONE BIOMEDICALI
 Fatturabile
 ----- COMG09-00027 ----- PC024
TEMPO INTERVENTO

DATA INIZIO	ORA INIZIO	DATA FINE	ORA FINE
27/12/10	10:00	27/12/10	13:00

Codici amministrativi

A = ATTESA CONTRATTO	C = IN CONTRATTO	G = GARANZIA
D = ATTIVITÀ PER OFFERTA	F = FATTURABILE	O = GRATUITO

Motivo intervento: RUMORE FORTISSIMO DELLA VENTOLA

Anomalie riscontrate:

Descrizione lavpri effettuati: *RICERCA GUASTO - PULIZIA BATTERIA
 CONDENSANTE, SOSTITUZIONE MOTOVENTILATORE, PROVE
 DI FUNZIONAMENTO*

Intervento terminato: SI NO Prove di buon funzionamento ad esito: positivo negativo

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE PARTI SOSTITUITE	QUANTITÀ	CODICE AMMINISTRATIVO
EUR DATT 113A	MOTOVENTILATORE	1	

CODICE STRUMENTO	DESCRIZIONE STRUMENTO DI MISURA	CODICE STRUMENTO	DESCRIZIONE STRUMENTO DI MISURA

Lavoro effettuato
 da cliente senza
 movimentazione

Data e ora del ritiro:	Causale	Firma di chi autorizza il ritiro	Consegna a mezzo: <input type="checkbox"/> E.P. <input type="checkbox"/> CLIENTE	Firma di chi effettua il trasporto
Data e ora riconsegna:	Causale	Firma di chi riceve l'apparecchio	Riconsegna a mezzo: <input type="checkbox"/> E.P. <input checked="" type="checkbox"/> CLIENTE	Firma di chi effettua il trasporto
Data fine lavoro	Nome tecnico	Firma tecnico	Firma cliente	SI CONFERMA QUANTO SOPRA DESCRITTO
27-12-10	Marco Masala	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

SALUTE - SASSARI - Mod. 10000



**ELETTRONICA
PROFESSIONALE S.r.l.**

SASSARI - S.S. Sassari Fertilia Km. 2,2 - Tel. 079 41.29.099 - Fax 079 41.29.029
CAGLIARI - Via Dolcetta, 14 - Tel. 070 33.23.797 - Fax 070 33.23.828
 C. Fisc. / P.IVA 00227710902 - C.C.I.A.A. N. 66846 - Cap.Soc. 119.000 € I.V.
 E-mail - elprof@elprof.it Home Page - http://www.elprof.it

Cagliari, 28/12/2010

Spett.le

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5
 VIA CARDUCCI, 35
 09170 ORISTANO
 Cortese Att.: Dr. Ing. Barbara Podda
 Vs. FAX Nr.: 0783/779102**



446MOD21
 Rev.05 del
 19/04/10

ISO 9001:08
 ISO 13485:04
 ISO 14001:08
 OHSAS 18001:07

Servizio Sanitario Regione Sardegna
 ASL n° 5 - ORISTANO
 Dipartimento di Area Tecnica
 Servizio Ingegneria Clinica

Arrivato il 13-01-2011
 Prot. N. 2788 SIC

Servizio Clienti: **Bonaria Mocchi**
 Vs. Rif **PROT. 82245 DEL 23.12.2010**
 Ns. Rif **INTCA10-1132**

Resp. Cliente: **GMURA**

**Oggetto: CONSUNTIVO DI SPESA PER LA RIPARAZIONE DEL FRIGORIFERO INDUSTRIALE ZANUSSI
 MOD. ICY LUXE N. 41091.**

Con riferimento a quanto in oggetto e facendo seguito alla Vostra richiesta di preventivo di quanto a margine ci è gradito rimetterVi di seguito la nostra migliore offerta per:

Descrizione Lavori:

Ricerca guasto, pulizia batteria condensante, sostituzione motoventilatore, prove di funzionamento.
Intervento fatturabile in quanto lo strumento non risulta tra le apparecchiature in contratto di manutenzione attualmente in vigore. La riparazione è stata eseguita in data 27.12.2010 con rapporto di assistenza tecnica n. INTCA10-1132 che alleghiamo in copia.

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Totale
Ore di Lavoro D	3	55,00	165,00
Ore di Viaggio D	2,5	55,00	137,50
Chilometri	210	0,46	96,60
Motoventilatore	1	20,70	20,70

Tot. IVA Esclusa 419,80 Euro

Si prega di indicare in ordine quale procedura seguire qualora nel corso dell'intervento intervenissero variazioni nel numero di ore e/o di ricambi preventivati

- 1) Sospendere la riparazione ed emettere nuovo preventivo
- 2) Completare la riparazione e fatturare a consuntivo
- 3) Altro da specificare

In mancanza di Vs. esplicita indicazione verrà adottata la procedura di cui al precedente punto 1

Validità Offerta: 30 Giorni
 Termini di Pagamento: 90 Giorni Data Fattura

In attesa di ricevere Vs. gradita conferma, cogliamo l'occasione per porgere i Ns. più distinti saluti

Elettronica Professionale Srl

Per Accettazione Cliente