



---

**SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA**

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**N° 36 DEL 24.02.2011**

*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 RIPRISTINO APPARECCHIATURA IN DOTAZIONE AL SERVIZIO DI UROLOGIA - U.O. DI CHIRURGIA - DEL P.O. DI GHILARZA - DITTA SANIFARM DI CAGLIARI.

**IL RESPONSABILE 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 Responsabile 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 il Servizio di Urologia - U.O. di Chirurgia - del Presidio Ospedaliero di Ghilarza è presente un Litotritore Calcus/Split STORZ - serie n. 27630020;

**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 Litotritore Calcus/Split STORZ in uso all'U.O. di Chirurgia - del Presidio Ospedaliero di Ghilarza, la Ditta Sanifarm di Cagliari in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie e concessionaria esclusiva per la Sardegna della Storz;

**DATO ATTO** che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica prot. N° 5915 del 21.01.2011, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. A), è stato richiesto alla Ditta Sanifarm di Cagliari la riparazione del Litotritore Calcus/Split STORZ;

**VISTO** il preventivo di spesa presentato dalla Ditta Sanifarm di Cagliari relativo al ripristino dell'apparecchiatura 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 Sanifarm di Cagliari;

**RITENUTO**, pertanto, necessario dover provvedere al ripristino dell'apparecchiatura in argomento, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Urologia – U.O. Di Chirurgia del Presidio Ospedaliero di Ghilarza;

**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 Sanifarm di Cagliari, il ripristino del Litotritore endoscopico STORZ – serie n. 27630020, in dotazione al Servizio di Urologia – U.O. di Chirurgia del Presidio Ospedaliero di Ghilarza, per l'importo complessivo presunto di Euro 4.652,40 IVA compresa;

**Di autorizzare** il costo complessivo presunto di Euro 4.652,40 IVA compresa, risultante dal preventivo presentato dalla predetta Ditta, relativamente al ripristino dell'apparecchiatura in argomento, facendolo gravare sul codice di conto economico n° 0507020103 "Manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie a richiesta", autorizzazione di spesa n. 1/2011 sub 22;

**Di imputare** il costo complessivo presunto di Euro 4.652,40 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAF0202A0302;

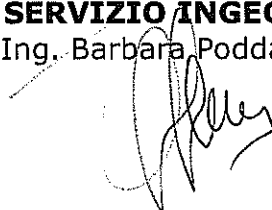
**Di incaricare** il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a fronte di regolare fattura, previa verifica dell'esecuzione dell'intervento tecnico;

**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 RESPONSABILE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA**

-Dr. Ing. Barbara Podda-



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

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE SARDEGNA AZIENDA U.S.L. N 5 - ORISTANO**

Prot n° 2 S.O

11-20-01-2011

**SERVIZIO COMPARTO OPERATORIO**

**OGGETTO:** Richiesta **URGENTE** di intervento tecnico su apparecchiature per la quale si intende presentare o è stata presentata proposta di contratto di manutenzione annuale.  
(barrare la voce che non interessa)

AL RESPONSABILE INGEGNERIA CLINICA  
DOTT. BARBARA PODDA

Si richiede l'intervento tecnico sulla apparecchiatura tecnico scient/sanitaria/economale **CALCUSPLIT** di proprietà dell'Azienda  
(barrare in corrispondenza della tipologia dell'attrezzatura)


per il seguente inconveniente: CALO IMPROVVISO DELLA POTENZA DURANTE LA LITOTRISSIA

motivazione d'urgenza indispensabile

modello apparecchiatura CALCUSPLIT n° di serie 27630020 marca classe (se conosciuta) STOFZ  
importo presunto

n° di inventario            in dotazione alla UNITA OPERATIVA SALA OPERATORIA

*[Handwritten signature]*  
IL RESPONSABILE DELLA U.O.  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 - ORISTANO  
Via Carducci, 35 - ORISTANO  
P.O. "G.P. DELOGU" - GHILARZA  
BLOCCO OPERATORIO  
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  




su A

S.S.D. Ingegneria Clinica

Prot. 5915

Ghilarza li, 21.01.2011

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico apparecchiatura "Calculusplit" in dotazione al Servizio di Urologia - U.O. Chirurgia - del P.O. Delogu di Ghilarza

Fax 070/282339  
Tel.

Spett.le Ditta  
SANIFARM  
CAGLIARI

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione al Servizio di Urologia - U.O. Chirurgia - del P.O. Delogu di Ghilarza tel. 0785/560232:

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
LITOTRITTORE ENDOSCOPICO SORZ	27630020	Calo improvviso della potenza durante la litotrissia

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~~ **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 dell'Unità Operativa Dr. Alessandro Baccoli tel. 0785/560211-560232 e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783317334), con l'assistente tecnico Salvatore Viola al numero (0785560264) per quanto attiene il P.O. Delogu di Ghilarza. 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.

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. 1 di 1

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.

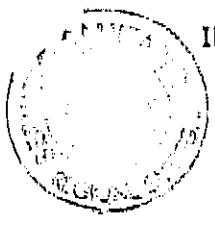
In entrambi i casi sopra descritti, la Ditta dovrà rilasciare o trasmettere via fax al n° 0783 779102 e all'indirizzo e-mail: [ingegneriaclinica@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.it), il verbale di lavoro e la copia delle verifiche eseguite che dovrà riportare il numero, la data di protocollo e l'oggetto della presente nonché l'attestazione da parte del responsabile/referente dell'Unità Operativa 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. 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.



D'ORDINE DEL RESPONSABILE  
SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA  
-Dr. Ing. Barbara Podda  
Il Referente Amministrativo della Richiesta  
M. Giuhana Medda  
Struttura amministrativa a supporto  
delle attività sanitarie PO Bosa e Ghilarza

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@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.it)

P.O. CHIURA 2A

AL. B



11/02/2011

Prot.n.26/11/DP/mgn

Spettabile  
Azienda USL.N.5  
Servizio Ingegneria Clinica  
P.O. S.Martino.  
09170 ORISTANO

Oggetto: preventivo di riparazione per Litotritore K.Storz.

A seguito Vs. cortese richiesta del 21/01/2011 Prot.n.5915 la Sanifarm S.r.l. con sede legale in Cagliari Viale Monastir n. 126/a, nella propria qualità di Concessionaria Esclusiva per la Sardegna della K.Storz si pregia sottoporre il preventivo di spesa per riparazione per:

-n.1 Litotritore

Lavoro da eseguire

Da un attento controllo si evidenzia l'apparecchiature necessita della sostituzione del manipolo sterilizzabile guarnizioni e introduttori, n.3 sonde e il tubo di collegamento al manipolo.

Parti da sostituire

- n.1 manipolo sterilizzabile cod.27630038.....a € 3.250,00 + i.v.a. 20%
- n.3 Sonde da 0,8, 1,0, 1,6 mm.....a € 73,00 cad. + i.v.a. 20%
- tubo di collegamento al manipolo 27630040.....a € 55,00 + i.v.a. 20%
- n.1 Guarnizioni 27014Y.....a € 68,00 + i.v.a. 20%
- n.1 Confezione introduttori (5) 27001E.....a € 125,00 + i.v.a. 20%

Ore di Lavoro

- n.2 ore di lavoro (80x2)...€ 160,00 + i.v.a. 20%.
- Totale costo riparazione € 3.877,00 + i.v.a.20%
- Costo del Litotritore nuovo € 11050,00 + i.v.a. 20%

In attesa di un Vs. sollecito riscontro in merito, l'occasione ci è gradita per porgerVi distinti saluti.

OK  
*[Handwritten signature]*  
OK

*[Handwritten signature]*  
SANIFARM S.R.L.  
LAVORO PER LA  
SARDEGNA