



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 37 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 RIPARAZIONE RIUNITO ODONTOIATRICO IN DOTAZIONE AL POLIAMBULATORIO DI ALES - DITTA DENTAL S.A.T.

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 del Distretto di Ales Terralba ha inoltrato formale richiesta per la riparazione del riunito odontoiatrico 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 del riunito odontoiatrico in uso al Poliambulatorio di Ales la Ditta Dental S.A.T., con sede in Cagliari, in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

PRESO ATTO che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica prot. n. 1111 del 10/01/2011, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B), è stato richiesto alla Ditta Dental SAT un preventivo di spesa per la riparazione del riunito odontoiatrico in uso Poliambulatorio di Ales;

VISTO il consuntivo di spesa presentato dalla Ditta Dental SAT relativo alla riparazione del riunito odontoiatrico in argomento, allegata 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 Dental SAT;

RITENUTO pertanto necessario dover provvedere alla riparazione del riunito odontoiatrico in argomento, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dal Poliambulatorio di Ales;

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 Dental SAT la riparazione del riunito odontoiatrico in dotazione al Poliambulatorio di Ales, per l'importo complessivo presunto di Euro 520,20 IVA compresa;

Di autorizzare il costo complessivo presunto di Euro 520,20 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", autorizzazione di spesa n. 1/2011 sub 23;

Di imputare il costo complessivo presunto di Euro 520,20 IVA compresa, sul Bilancio di competenza anno 2011, e sul centro di costo n° 5AAD02BB101;

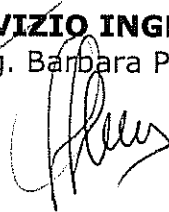
Di incaricare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a fronte di regolare fattura, previa verifica dell'esecuzione dell'intervento tecnico;

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-



Istruente
Rita Zedda

ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio
Ingegneria Clinica
Dr. Ing. Barbara Podda

Via Rockefeller snc
09170 **Oristano**
Tel 0783317330 Fax 0783779102
www.asloristano.it
E-mail: 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



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. SO-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: 04/01/11 Ora: _____
 Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email ingegneriaclinica@asl.oristano.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 *	
POLIAMBULATORIO ALES	ODONTOIATRICA	1° PIANO	
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *	
		1) SOSTITUZIONE PASTA-LAMPADA SIROLOX - 2) RIPARAZIONE SPRAYVIT LATO ASH HENGE: RUMORE ODONTOIATRICO	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta)	Proprietà * (Azienda/Service/Altri)	
Persona di reparto da contattare *	Garanzia *	Urgente *	Contratto *
Telefono/Fax *		SI	
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? * <u>NO</u>			
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * <u>NO</u>			
Descrizione del Malfunzionamento: * 1) SE BRUCIA FREQUENTEMENTE LA LAMPADINA ED E' DIFFICILE LA SOSTITUZIONE DELLA STESSA. 2) PERDE ACQUA IN QUANTITA' NOTTEVOLE			

Referente di Struttura Organizzativa: *

[Signature]

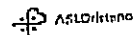
Slg. _____

Tel. _____

Il Richiedente

[Signature]

Parte riservata al Ricevente





S.S.D. Ingegneria Clinica

Prot. 1111Oristano li, 17 FEB 2011**OGGETTO:** Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Spett.le Ditta DENTAL SAT
Via G. Cardano, 21 Cagliari
FAX 070/402611

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione delle apparecchiature di seguito indicate, in dotazione all'U.O. Poliambulatorio di Ales ambulatori di Odontoiatria tel. 0783/9111324

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetti riscontrati
RIUNITO ODONTOIATRICO SIRONA SIEMENS (AMBULATORIO dr.ssa Vacca)		<ul style="list-style-type: none"> - Problemi al portalampada siroflux - la lampadina si fulmina di frequente; - Perdita d'acqua dallo spryvit lato assistente;

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetti riscontrati
MANIPOLO TURBINA SIRONA T2 RACER (AMBULATORIO dr.ssa Garau)	12924	- Non gira la fresa.

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 i referenti dell'Unità Operativa Loru Gilda e Sechi Anna Maria e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783317331), con l'assistente tecnico Salvatore Viola al numero (0785560264) per quanto attiene il P.O.

**S.S.D. Ingegneria Clinica**

Delogu di Gharza, o con l'assistente tecnico Giovanni Demartis al numero (3488049089) per quanto attiene il P.O. Mastino di Bosa. 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@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/ 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.

D'ORDINE DEL RESPONSABILE
SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
-Dr. Ing. Barbara Podda



S.S.D. Ingegneria Clinica

Il Referente Amministrativo della Richiesta
-Rita Zedda-

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rita Zedda".

Recapito
Distretto Sanitario Ales Terralba
Via IV Novembre, 30 - 09091 Ales (OR)
Tel. 0783/9111303 Fax 0783/9111404

DENTAL S.A.T. di Angelo Cara
Via S. Cardano 21 09131 CAGLIARI

P.I.=02331750921

Tel-Fax.070/402611

Cell.0348/3030071

Spett.le
AZ. USL N° 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica

Cagliari, 09/02/2011

Oggetto: **CONSUNTIVO**

Vi inviamo di seguito consuntivo di intervento tecnico eseguito
sul riunito odontoiatrico Siemens installato presso il Poliambulatorio
di Ales, come da ns. RT 3588 del 01/02/2011 allegato,
per un totale di Euro 433,50 + IVA.

Vs. Rif. Prot. N° 1111 del 10/01/2011

Certi di un Vs. cortese e sollecito riscontro porgiamo distinti saluti.

Angelo Cara


DENTAL S.A.T. di A. CARA

INSTALLAZIONE E ASSISTENZA TECNICA
APPARECCHIATURE ODONTOLATRICHE
E ELETTROMEDICALI

Via Cardano, 21 - 09131 CAGLIARI
Tel. / Fax: 070.402611 - Cell. 348.3030071

Part. IVA 02531750921

E-Mail: dentalsat@tiscali.it

RAPPORTO DI LAVORO N° 3588 del 01/02/2011

CHIAMATA	PRATICA
ORDINE	DEL
VS. RIF.: Prog. 1111 del 10/01/2011	
TECNICO A. CARA	

Sostabile AZ USLS
VIA CARAUCCO
ONISTANO

INTERVENTO ESEGUITO PRESSO AZ USLS
POLICLINICO ALPS
ODONTOLOGIA D. S. VACCA

INTERVENTI						DESCRIZIONE LAVORO	
Data	Ore	Km.	Inizio	Fine	Ore		
						Sostituito portolampada e lampadina lampada operativa SINOLUX.	
						Riparato perdita acqua in bagno lato assistente	
Tot. ore							

MATERIALE		
Quantità	DESCRIZIONE	PREZZO
2	BACCIOLO PORTAL SINOLUX	77,00
1	LAMPADINA SINOLUX	24,00
Totale €		101,00

CONSUNTIVO	
N° 2,5 Ore Viaggio	a € 55,00 Tot. € 137,50
N° 170 Km.	a € 0,50 Tot. € 85,00
N° 1 Ore Lavoro	a € 55,00 Tot. € 55,00
N° 1 Ore Lavoro	a € 55,00 Tot. € 55,00
N° D.F. Chiamata	a € Tot. €
Materiali	Tot. € 101,00
IMP.	€ 433,50
IVA 20%	€ 86,70
Totale € 520,20	

FIRMA PER QUIETANZA

LAVORO FINITO NO

CORRISPETTIVO PAGATO SI NO
SEGUE FATTURA

FIRMA TECNICO

A. CARA

TIMBRE E FIRME CLIENTE
AZ. C.S. S. CLAUDIO
Distretto Sanitario - ALPS
Oncologia - Odontoiatria

Carla

LAVORO EFFETTUATO E STATO CONSTATO DI UNA PIENA SODDISFAZIONE E L'APPARECCHIO MI È STATO CONSEGNATO IN PIENA EFFICIENZA PER IL SUCCESSIVO IMPIEGO SOTTO LE MIE UGUALI RESPONSABILITÀ.