



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 44 DEL 25.03.2011

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 RADIOBISTURI IN DOTAZIONE AL CENTRO SCREENING DI ORISTANO. DITTA N.T.S. S.R.L. DI LATINA.

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 Referente del Centro Screening di Oristano ha segnalato il malfunzionamento di un Radiobisturi Surgitron in dotazione alla stessa Unità Operativa;

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 di un Radiobisturi Surgitron in uso al Centro Screening di Oristano, la Ditta N.T.S. s.r.l. di Latina in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

DATO ATTO che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica prot. n. 17375 del 07.03.2011, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. A), è stato richiesto alla Ditta N.T.S. s.r.l. di Latina un preventivo

di spesa per la riparazione del Radiobisturi Surgitron in uso al Centro Screening di Oristano;

VISTO il preventivo di spesa presentato dalla Ditta N.T.S. s.r.l. di Latina relativo alla riparazione dell'apparecchiatura in argomento, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B);

PRECISATO che il tecnico della Ditta N.T.S. s.r.l. di Latina ha ravvisato la necessità di sostituire la Pistra Surgitron per il buon funzionamento del Radiobisturi in uso al Centro Screening di Oristano;

PRESO ATTO della regolarità sotto il profilo tecnico e contabile del predetto preventivo di spesa presentato dalla Ditta N.T.S. s.r.l. di Latina;

RITENUTO pertanto necessario dover provvedere alla riparazione dell'apparecchiatura in argomento, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dal Centro Screening di Oristano;

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 N.T.S. s.r.l. di Latina la sostituzione della Piastra Surgitron necessaria per il buon funzionamento del Radiobisturi in uso al Centro Screening di Oristano, per l'importo complessivo presunto di Euro 360,00 IVA compresa;

Di autorizzare il costo complessivo presunto di Euro 360,00 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 43;

Di imputare il costo complessivo presunto di Euro 360,00 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAB02DD6;

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-



Istruttoria S.Seoni

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° _____ DEL _____

U.O. richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 20%	Preventivo IVA inclusa
Centro Screening di Oristano	5AAE0202A1303	Radiobisturi Modello Surgitron IEC 100 W - Marca Eliman	Ditta N.T.S. s.r.l. di Latina	14.03.2011	300,00	60,00	360,00

300,00	-	300,00
--------	---	---------------

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. _____

Oristano lì, _____

OGGETTO: Richiesta intervento tecnico _____Richiedere alla Ditta NTSintervento tecnico di riparazione dell'apparecchiatura sotto indicata, in dotazione
alla CENTRO SCREENING (D.R.S.S.A PIROSU)

Tipo apparecchiatura	N° di contratto	Difetto riscontrato
RADIOBISTURI ELMAN - SURBITRON IEC 1000	2680061	PIASTRA ELETTRODO NEUTRO DA SOSTITUIRE

Oristano lì

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0017375

Oristano lì, 07/03/2011

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 0773 604032
Tel 0773 604052**Spett.le Ditta N.T.S. s.r.l.**
Via Boccherini, 27
04100 Latina

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione al Centro Screening di Oristano.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Radiobisturi Modello Surgitron IEC 100 W - Marca Ellman	163566 2480061	Piastra elettrodo neutro da sostituire

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 il referente della stessa Unità Operativa (0783 317826) 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, 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

ALL B

Via Boccherini 27
04100 Latina
Tel 0773604052 Fax 0773604032
Web : www.ntssrl.it
E-mail : info@ntssrl.it



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

Arrivato il 23-03-2011
Prot. N. 21291 SIC _____

Email

A: Azienda USL n. 5 Oristano	Da: G. Gisotti
Fax:	Pagine:
Tel:	Data: 14/03/2011
Ogg.: Offerta n. 2011 - 50	Att.ne:

(Urgente (Da approvare (Richiesti commenti (Risposta necessaria (Da inoltrare

In riferimento al Vs. prot. 16/IC11/VP Vi inviamo di seguito la ns. migliore offerta relativa al prodotto di Vs. interesse.

Restando a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti porgiamo distinti saluti.

OFFERTA N. 2011 - 50

n. 01 Piastra per SURGITRON cod. IEC NP
Prezzo € 300.00+iva

Condizioni di fornitura:

- Trasporto e imballo: ns. carico
- Consegna: 15gg
- Iva di legge: 20% Vostro carico
- Pagamento: rimessa diretta
- Validità offerta: 20gg

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

NEW TECHNOLOGIES SUPPLIES S.R.L.
 Via Boccherini n. 27 - 04100 LATINA
 Tel. 0773/604052 - Fax 0773/604032
 Partita I.V.A. n. 01236110687