



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 73 DEL 14.06.2011

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 MASTOSUTTORE (TIRALATTE) IN DOTAZIONE U.O. PEDIATRIA P.O. SAN MARTINO DI ORISTANO. DITTA MEDELA. CIG ZF40076A43

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 Pediatria del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano è presente un Mastosuttore (Tiralatte) Medela Lactina Electric Plus;
- che l'Unità Operativa di Pediatria del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano ha richiesto la riparazione del predetto Mastosuttore (Tiralatte) Medela Lactina Electric Plus;

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 Mastosuttore (Tiralatte) Medela Lactina Electric Plus in uso all'Unità Operativa di Pediatria del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano, la Ditta Medela di Calderara di Reno (Bologna), in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

PRESO ATTO che con nota del Servizio di Ingegneria Clinica prot. n. 69/IC del 03.06.2011, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. A), è stato richiesto alla Ditta Medela di Calderara di Reno (Bologna) un preventivo di spesa per la riparazione del Mastosuttore (Tiralatte) Medela Lactina Electric Plus;

VISTO il preventivo di spesa presentato dalla Ditta Medela di Calderara di Reno (Bologna) relativo alla riparazione del Mastosuttore (Tiralatte) 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 Medela di Calderara di Reno (Bologna);

RITENUTO necessario dover provvedere alla riparazione del Mastosuttore (Tiralatte) Medela Lactina Electric Plus, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dall'Unità Operativa di Pediatria del Presidio Ospedaliero San Martino 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 Medela di Calderara di Reno (Bologna) l'intervento tecnico per la riparazione del Mastosuttore (Tiralatte) Medela Lactina Electric Plus in dotazione all'Unità Operativa di Pediatria del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano, per l'importo complessivo presunto di Euro 131,48 IVA compresa;

Di autorizzare il costo complessivo presunto di Euro 131,48 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 105;

Di imputare il costo complessivo presunto di Euro 131,48 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAE0202A1400;

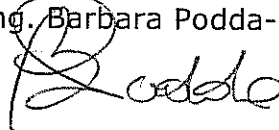
Di incaricare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a fronte di regolare fattura, previa verifica dell'esecuzione dell'intervento tecnico;

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 Salvatore 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 Responsabile Servizio di Ingegneria Clinica N° _____ DEL _____

Unità Operativa richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 20%	Preventivo IVA inclusa
U.O. Pediatria del P.O. San Martino	5AAE0202A1400	Mastosuttore (Tiralatte) Medela Lactina Electric Plus	Ditta Medela di Calderara di Reno (Bologna)	10.06.2011	109,57	21,91	131,48

109,57
109,57

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 69/IC11/VP

Oristano lì, 03 Giugno 2011

OGGETTO: Richiesta di preventivo di spesa per intervento tecnico **URGENTE**.TEL. 051 727688
Fax. 051 727689**Spett.le Ditta Medela**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all' U.O. di Pediatria del P.O. San Martino di Oristano

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
MASTOSUTTORE MEDELA LACTINA ELECTRIC PLUS	323991	IL BRACCIO DI POMPAGGIO NON SI MUOVE

L'offerta dovrà pervenire via fax (0783/779102) presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano - **entro brevissimo termine.**

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 l'Unità Operativa (centralino 0783 3171) o con il Servizio di Ingegneria Clinica al seguente numero telefonico 0783 317331.

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 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.

La Ditta potrà in caso di estrema urgenza, debitamente motivata dal Responsabile della predetta Unità Operativa, eseguire seduta stante, l'intervento tecnico richiesto e, in tal caso, 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 e salvatore.seoni@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 dell'Unità Operativa della regolarità dell'intervento.

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.

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 dell'Unità Operativa.**

Certi di una fattiva collaborazione, con l'occasione si porgono i più cordiali saluti.

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Valter Piga

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Dr. Ing. Barbara Podda-

ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio
Ingegneria Clinica
Dr. Ing. Barbara PoddaVia Rockefeller snc
09170 OristanoTel 0783317330 Fax 0783779102
www.asloristano.it
E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.itAss. Tec. Piga Valter
3487914507
valter.piga@asloristano.it

DU B

**Medela Italia Srl**Via Turrini 19
Calderara di Reno
40012 Bologna Italy

A:

Società: AZ USL n. 5 Oristano

Fax: 0783779102

Da: Medela Italia - Edamo Crestini

Società: Medela Italia Srl

Fax: +39 051 727689

Tel: +39 051 727688

Data & Ora: 10/06/2011 16.14.54

Pagine: 2

Oggetto: Preventico CS.103.11



Medela Italia S.r.l.
Sede legale Uffici Commerciali e Magazzino
Via Turrini, 19 - 40012 Calderara di Reno (BO)
Cap. Soc. € 100.000,00 interamente versato
c.f., p.i. e Reg. Imp. BO 03717020964
tel 051 727688 / fax 051 727689
Registro AEE n. IT08100000005609
info@medela.it www.medela.it



SR B

INVIO

Rif. Off.	Data	Destinatario	Mezzo	Pagine
CS.103.11	10/06/2011	Spett. le: Az. U.S.L. N.5 Oristano	Fax: 0783779102	1

Oggetto: Preventivo di riparazione
Vs. riferimento: Prot. 69/ICX11/VP
C. Att. Ingegneria Clinica

ART: Medela® Tiralatte Lactina Electric plus matricola 323991, con riferimento all'oggetto, con il presente siamo a segnalare quanto segue:

Difetto riscontrato: Cinghia liscia rotta, braccetto usurato, salvo difetti occulti o al momento non rilevabili.

Interventi da effettuare:

Sostituzione di:

N. 2 cinghie

N. 1 Braccetto

N. 1 Copri interruttore

Test e pulizia

Totale comprensivo di mano d'opera e trasporto € 109,57+ IVA.

Condizioni Commerciali:

Imballo e trasporto tiralatte riparato compresi.

IVA 20% esclusa

Pagamento: BB. 90 gg. DF

Consegna: ca. 5 gg. data ricevimento ordine

Garanzia: 90 gg. sulle parti sostituite e mano d'opera

N.B. Vi chiediamo una risposta tramite fax entro 15 gg. dalla ricezione del preventivo. In mancanza di risposta saremo costretti a rendere il tiralatte senza effettuare la riparazione.

Rimaniamo a disposizione per ogni chiarimento, ed in attesa del Vostro ordine ci è gradita l'occasione per porgere distinti saluti.

La presente offerta ha validità 30 gg. dalla data d'invio.

Medela Italia Srl
Assistenza Clienti
Edamo Crestini

Steno Crestini

C. C. Uff. Commerciale

OK
Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Valter Piga

Valter Piga