



---

**SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA**

**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO**

**N° 86 DEL 19.07.2011**

*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 APPARECCHIATURA PER LA MISURAZIONE DEI TEMPI DI REAZIONE IN DOTAZIONE AL SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI ORISTANO. DITTA INGEGNERIA BIOMEDICALE. CIG Z7F00E27BA

**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 Servizio Igiene Pubblica del Distretto di Oristano ha inoltrato formale richiesta per la riparazione dell'apparecchiatura per la misurazione dei tempi di reazione TR 2000 Sodi Scientifica 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 della predetta apparecchiatura per la misurazione dei tempi di reazione TR 2000 Sodi Scientifica, la Ditta Ingegneria Biomedicale di Zedda Carlo di Quartu Sant'Elena (CA), in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

**DATO ATTO** che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica prot. n. 45658 del 04.07.2011, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B), è stato richiesto alla Ditta Ingegneria Biomedicale di Zedda Carlo di Quartu Sant'Elena (CA) un preventivo di spesa per la riparazione della apparecchiatura per la misurazione dei tempi di reazione TR 2000 Sodi Scientifica;

**VISTO** il preventivo di spesa presentato dalla Ditta Ingegneria Biomedicale di Zedda Carlo di Quartu Sant'Elena (CA) relativo alla riparazione dell'apparecchiatura per la misurazione dei tempi di reazione 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 Ingegneria Biomedicale di Zedda Carlo di Quartu Sant'Elena (CA);

**RITENUTO** pertanto necessario dover provvedere alla riparazione della dell'apparecchiatura per la misurazione dei tempi di reazione in argomento, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Igiene Pubblica del Distretto di Oristano;

**VISTO** il D.Lgs n° 165 del 30/03/2001 e s.m.i;

**VISTA** la L.R. 10/2006 ed il Regolamento Aziendale;

## **D E T E R M I N A**

Per le motivazioni esposte in premessa:

**Di affidare** alla Ditta Ingegneria Biomedicale di Zedda Carlo di Quartu Sant'Elena (CA) la riparazione dell'apparecchiatura per la misurazione dei tempi di reazione TR 2000 Sodi Scientifica in dotazione al Servizio Igiene Pubblica del Distretto di Oristano, per l'importo complessivo presunto di Euro 385,00 s/IVA;

**Di autorizzare** il costo complessivo presunto di Euro 385,00 s/IVA, 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 116;

**Di imputare** il costo complessivo presunto di Euro 385,00 s/IVA, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AA20101B00;

**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-



Istruttore 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 Direttore del Servizio Ingegneria Clinica N° 86 DEL 19.07.11

U.O. richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 20%	Preventivo IVA inclusa
Servizio Igiene Pubblica Distretto di Oristano	5AA20101B00	Apparecchiatura per la misurazione dei tempi di reazione TR 2000 Sodi Scientifica	Ingegneria Biomedicale di Zedda Carlo	05.07.2011	385,00	0,00	<b>385,00</b>

385,00
<b>385,00</b>

An A


**ASL Oristano**
**Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA****S.S.D. Ingegneria Clinica**

<b>Mod. SO-4.a</b>	
<b>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</b>	
Richiesta n°: <u>2236302</u>	Data: <u>04.07.2011</u> Ora: <u>9,15</u>
<b>Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email</b>	

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

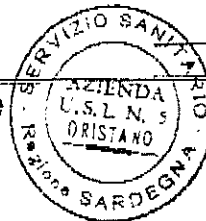
<b>Presidio *</b> IGIENE PUBBLICA	<b>Unità Operativa/Poliambulatorio *</b> AMBULATORIO IGIENE PUBBLICA	<b>Edificio - Piano - Stanza *</b> SEDE LEGALE 1° PIANO	
<b>N° Inventario *</b>	<b>Matricola *</b> N. SERIE ACCUMULATORE 57761	<b>Descrizione apparecchiatura *</b> HACCH+ PER TEMPI DI REAZIONE TR-2000 SODI SCIENTIFICA 57601	
<b>Codifica CIVAB</b>	<b>Ditta Manutentrice (se conosciuta)</b> INGEGNERIA BIOMEDICALE (EX SPAEM)	<b>Proprietà *</b> (Azienda/Service/Altri)	
<b>Persona di reparto da contattare *</b>	<b>Garanzia *</b>	<b>Urgente *</b>	<b>Contratto *</b>
<b>Telefono/Fax *</b> 347704			
<b>Sono Presenti apparecchiature sostitutive In reparto?*</b>			
<b>L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina?*</b>			
<b>Descrizione del Malfunzionamento:*</b> L'ACCUMULATORE NON SI CARICA			

**Referente di Struttura**  
**Organizzativa:\***

Sig. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**Il Dirigente**  
 Ig. Pubblica

*Dott. Ssa M. Valentina Marras*
**Parte riservata al Ricevente**

ASL Oristano

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0045658

Oristano lì, 04/07/2011

**OGGETTO:** Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 070 830673  
Tel. 070 8289402**Spett.le Ditta Ingegneria Biomedicale  
Via Tharros, 38  
09045 Quartu Sant'Elena**

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

Apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Apparecchio tempi di reazione Sodi Scientifica TR 2000 - 57601	n. serie accumulatore 57761	L'accumulatore non si carica.

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: [ingegneriaclinica@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.it), presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano - **entro brevis-simo 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 3171) 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@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/ 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

**ASL 5 Oristano**Via Rockefeller snc  
09170 Oristano

Tel 0783317330 Fax 0783779102

www.asloristano.it

E-mail: [ingegneriaclinica@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.it)

Pag. 1 di 1

Direttore del Servizio  
Ingegneria Clinica  
Dr. Ing. Barbara Podda

AL C

# ZEDDA CARLO INGEGNERIA BIOMEDICALE

VIA THARROS n°38  
09045 QUARTU S.E.CA

TEL. 070 8289402  
TEL/FAX : 070 830673  
P.IVA : 03180910923

CELL: 3389135225  
E.MAIL:zeddacarl@tiscali.it  
COD.FISC:ZDDCRL52P24F808W

SPETT.LE  
A.S.L.n°5 ORISTANO  
SERVIZIO DI INGEG.CLINICA  
P.O. S.MARTINO OR.

QUARTU S.E. 05 07 2011  
Prot. n°121 del 05 07 2011

**OGGETTO:** Vs richiesta di preventivo n°0045658 del 04 07 2011

Nel ringraziarvi dell'interesse dimostratoci, siamo lieti di sottoporre alla vostra attenzione il nostro preventivo di spesa, relativo ai materiali di vostro interesse.

## CONDIZIONI DI FORNITURA

**CONSEGNA:** Entro 15 giorni dalla data dell'ordine esecutivo

**VALIDITA' OFFERTA :** I prezzi e le condizioni della presente hanno una validità di 90 giorni dalla data del preventivo.

**FATTURAZIONE:** Senza addebito di I.V.A.(contribuenti minimi,art 1, comm. 96-117,Legge 24 dic.2007 n°244)

**PAGAMENTO:** 60 Giorni data fattura

**PREZZI:** Comprensivi di imballo, carico, scarico ,trasporto ,ed ogni altro onere accessorio per fornire la merce franco magazzino.Prezzi invariati per tutta la durata della fornitura.

**ASSISTENZA TECNICA:**Presso la nostra sede in via Tharros 38, 09045Quartu S.E. (CA),con tempi di intervento entro le otto ore lavorative.

IL TITOLARE



AM C

# ZEDDA CARLO INGEGNERIA BIOMEDICALE

VIA THARROS n°38  
09045 QUARTU S.E.CA

TEL:0708289402

TEL/FAX : 070830673

P.IVA : 03180910923

CELL: 3389135225

E.MAIL:zeddacarl@tiscali.it

SPETT.

A.S.L.n°5 ORISTANO

SERVIZIO DI INGEG.CLINICA

P.O. S.MARTINO OR.

PREV.n°121 DEL 05 07 2011

Vs Rif. Prot.n.°0045658 del 04 07 2011

DESCRIZIONE	Q.ta	PREZZO UNITARIO	PREZZO COMPLESSIVO
<b>Riparazione apparecchiatura per tempi di reazione TR2000 Sodi Scientifica,(s.n.57601 ) La riparazione consiste nella sostituzione del gruppo Batterie completo (Accumulatore S.N. 57761)</b>			
Sostituzione Accumulatore completo		€ 385,00	€ 385,00
<b>Totale</b>			<b>€ 385,00</b>



IL TITOLARE

