
SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO****N° 88 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 ECOGRAFO HITACHI
MATRICOLA N. SE17747419 IN DOTAZIONE ALL'U.O. DI CHIRURGIA
DEL P.O. DI GHILARZA. DITTA ESAOTE DI FIRENZE. CIG ZA200E2856

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 dell'U.O. di Chirurgia del P.O. Delogu di Ghilarza ha inoltrato formale richiesta per la riparazione dell'apparecchiatura Ecografo Hitachi - matricola n. SE17747419 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 dell'apparecchiatura suddetta in uso all'U.O. di Chirurgia del P.O. Delogu di Ghilarza, la Ditta ESAOTE, con sede in Firenze, in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

PRESO ATTO che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica prot. n. 44928 del 30.06.2011, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B), è stato richiesto alla Ditta ESAOTE un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura suddetta in uso all'U.O. di Chirurgia del P.O. Delogu di Ghilarza;

VISTO il preventivo di spesa presentato dalla Ditta ESAOTE di Firenze relativo alla riparazione dell'apparecchiatura 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 ESAOTE di Firenze;

RITENUTO, pertanto, necessario dover provvedere alla riparazione dell'apparecchiatura in argomento, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dall'U.O. di Chirurgia;

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 ESAOTE di Firenze, la riparazione dell'apparecchiatura Ecografo Hitachi – matricola n. SE17747419, in dotazione all'U.O. di Chirurgia del P.O. Delogu di Ghilarza, per l'importo complessivo presunto di Euro 1.569,00 IVA compresa;

Di autorizzare il costo complessivo presunto di Euro 1.569,00 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 sub 118;

Di imputare il costo complessivo presunto di Euro 1.569,00 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAF0202A0300;

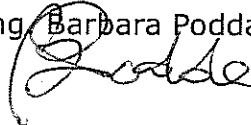
Di incaricare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a fronte di regolare fattura, previa verifica dell'esecuzione dell'intervento tecnico;

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, lì

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Dr. Ing. Barbara Podda-



**Istruttoria pratica
M.G. Medde**

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 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. 3 di 3

A.U. A

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Sardegna
Azienda U.S.L. n. 5
Ospedale "G. Delogu" - GHILARZA
 Unità Operativa di Chirurgia Generale
 Responsabile Dott. Alessandro Baccoli



Al Responsabile della INGEGNERIA CLINICA

Oggetto: richiesta riparazione URGENTE ecografo hitachi

Si richiede la riparazione dell'ecografo in dotazione alla U.O. di Chirurgia perché non funzionante (SONO IN NERO)

L'apparecchio è modello HITACHI

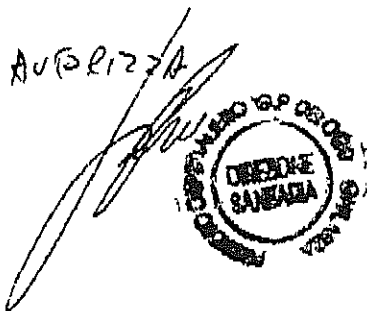
GHILARZA 27/06/11

IL RESPONSABILE/

[Handwritten signature]

VISTO SI AUTORIZZA

il 27.06.2011



CONTATTARE LA DITTA
 ESAOTE

FAX 055-4229450

TEL 800 372590

M B



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

S.S.D. Ingegneria Clinica

Prot. 44 928

Ghilarza li, 30.06.2011

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico apparecchiatura "Ecografo Hitachi".

Fax 055/4229450

Tel. 800372590

Spett.le Ditta
ESAOTE
FIRENZE

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all'U.O. di Chirurgia del P.O. Delogu di Ghilarza tel. 0785/560218-560211:

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
ECOGRAFO HITACHI	SE17747419	SCHERMO NERO

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asl5oristano.it, presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Marino" 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. Baccoli Alessandro tel. 0785/560218-560211 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. 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.

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

ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio
Ingegneria Clinica
Dr. Ing. Barbara Podde

Via Rockefeller snc

09170 Oristano

Tel 0783317330 Fax 0783779102

www.asloristano.itE-mail: ingegneriaclinica@asl5oristano.it

Pag. 1 di 2

M. CHIARONI/8901

AL B

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 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.

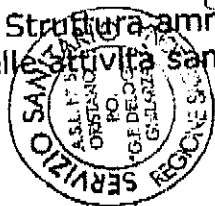
D'ORDINE DEL RESPONSABILE
SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Dr. Ing. Barbara Podda

Il Referente Amministrativo della Richiesta

M. *Giuliana Medde*

Struttura amministrativa a supporto
delle attività sanitarie PO Bosa e Ghilarza



AU-C



ESAOTE s.p.a.

Direzione
Via Siffredi, 58
16153 Genova
Tel. 010 6547.1
www.esaote.com

Sede legale
Via Bianca Maria, 25
20122 Milano
Capitale Sociale :30.000.000 Euro int. Vers
C.F. ed Iscr. al Registro Imprese di MI 10784350158
PARTITA IVA N° 00131180009

Sedi Operative

Genova
Via Siffredi, 58
16153 Genova
Tel. 010 6547.1
Fax 010 6547275
Casella Postale 5100
C.C. Postale n°3322/277

Firenze
Via di Caciolle, 15
50127 Firenze
Tel. 0554229.1
Casella Postale 6274
C.C. Postale 21369509

Data . 08/07/2011
Vs Rif. . 44928 30/6/11
Ns. Rif. . -2011/2264/AEC/lp

Spettabile
AZIENDA U.S.L. n. 5
U.O. DI CHIRURGICA
P.O. DELOGU GHILARZA
9074 P.O. DELOGU GHILARZA (OR)
c.a. SIC

CHIAMATA ESAOTE N° 2011/8901 DEL 30/06/2011
INSTALLAZIONE N° 104204

Oggetto . Preventivo di riparazione

In riferimento alla Vs richiesta 44928 30/6/11 la presente per comunicare preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura mod. Hitachi s/n SE17747419 in uso presso CHIRURGIA P.O. DELOGU DI CHILARZA.

✓	Sostituzione con ritiro della parte guasta	€	377,00
	Cod hdd 9718091304		
	Ricaricamento SW		
✓	Uff di lavoro 2 x 159,00	€	318,00
✓	Ore di viaggio 2,5 x 159,00	€	397,50
✓	Spese forfait > 100 Km	€	215,00

TOTALE A VS DEBITO € 1.307,50 = + IVA
(milletrecentosette/50)

In attesa di un Vs. cortese riscontro via FAX al numero **055/4229456** porgiamo i più cordiali saluti.

ESAOTE S.p.A.
Servizio Assistenza Tecnica
Emanuele Leprotti

Validità: al 31/12/2011
Pagamento: solito in uso
Garanzia: 6 mesi
Consegna: 60/90 giorni
In caso di disponibilità al momento dell'ordine, la consegna sarà immediata

Uffici di
MILANO

Via C. Colombo, 49
20090 Trezzano S.N.
Tel 02 48458.1
Fax 02 4459442

Uffici di
ROMA

Via Fonte Meravigliosa, 88
00143 Roma
Tel. 06 519877.1
Fax 06 5043513

Uffici di
PADOVA

Via Anoste, 22
35100 Padova
Tel 049 776692
Fax 049 8070045

Uffici di
BOLOGNA

Via Cà Dell'Orto, 34/11
40050 Villanova di Castenaso
Tel 051 781113
Fax 051 6053187

Uffici di
NAPOLI

Centro Direzionale, F11
80143 Napoli
Tel. 081 7346040
Fax 081 7345655

Uffici di
BARI

Via G. Wagner, 11
70017 Putignano (BA)
Tel. 080 5014454
Fax 080 5025966

Uffici di
CATANIA

Via Varese, 43/45
95123 Catania
Tel 095 7312420
Fax 095 7314901