



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 96 DEL 08.08.2011

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 SATURIMETRO IN DOTAZIONE AL PRONTO SOCCORSO DEL P.O. DI BOSCA. DITTA COVIDIEN ITALIA SPA DI SEGRATE (MI). CIG ZCA012AF3F

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 Pronto Soccorso del P.O. di Bosa ha inoltrato formale richiesta per la riparazione del "Saturimetro oximax N-65" 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 "Saturimetro oximax N-65" in uso all'U.O. di Pronto Soccorso del P.O. di Bosa, la Ditta Covidien Italia Spa, con sede a Segrate (MI), in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

PRESO ATTO che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica prot. n. 32497 del 10.05.2011, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B), è stato richiesto alla Ditta Covidien Italia Spa di Segrate un preventivo di spesa per la riparazione del "Saturimetro oximax N-65" in uso al Pronto Soccorso;

VISTO il preventivo di spesa presentato dalla Ditta Covidien Italia di Segrate relativo alla riparazione del "Saturimetro oximax N-65" 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 Covidien Italia di Segrate;

RITENUTO pertanto necessario dover provvedere alla riparazione dell'apparecchiatura in argomento, al fine di evitare eventuali interruzioni delle prestazioni sanitarie erogate dal Pronto Soccorso del P.O. di Bosa;

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 COVIDIEN ITALIA Spa** di Segrate (MI) la riparazione del "Saturimetro oximax N-65" in dotazione al Pronto Soccorso del P.O. di Bosa, per l'importo complessivo presunto di **Euro 212,74** al netto dell'Iva;

Di autorizzare il costo complessivo presunto di **Euro 255,28 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" del Bilancio 2011 (autorizzazione UAIC n. 1 sub 129 del 2011);

Di imputare il costo complessivo presunto di Euro 255,28 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAG0202A0800 "Competenze comuni Pronto Soccorso" del P.O. di Bosa;

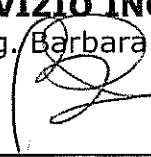
Di incaricare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a fronte di regolare fattura, previa verifica dell'esecuzione dell'intervento tecnico;

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-



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 Funzionario Istruente – Dott. I. Sassu

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

su A

26/12/2010 09:49 078377912

PAG. 01/01



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
Procedura per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie
Parte 4: Manutenzione Correttiva

Richiesta n°: _____ Data: _____ Ora: _____

Tramettere via Fax al seguente numero: 0783-70102 o via email ingegneriaclinica@asl.oristano.it

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

Presidio *	Unità Operativa/Polo *	Edificio - Piano - Stanza *
G. NASTRO	PRONTO SOCCORSO	TERZA
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *
0000225 00002287		SATURIMETRO NPG-40 SATURIMETRO OXIMAX N-65 WELLCOR
Codifica CIVAB	Ditta Manifattrice (se conosciuta)	Proprietà *
	COV. DISK VIA RIVOLTANA 12/B SERRA 02-70308131 FAX 02-70302284	(Azienda/Sezione/Altre)
Persona di reparto da contattare *	Garanzia *	Urgente *
MURA DEFRICA		X
Telefono/Fax * 0785-22362 FAX 0785-22363		Contratto *
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? *		
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * 5/		
Descrizione del malfunzionamento: * NON CORRISPONDEVA TR. LG CUI APPARECCHIATURA DEL VALORI IN ESANS		

Referente di Struttura Organizzativa: DR. ANTONIO CRIVELLA SERRA Tel. 0785 225373
Il Richiedente: *[Signature]*

Parte riservata al Ricevente

AZIENDA U.S.L. N. 5 - ORISTANO
- 9 MAG 2011
ARRIVO

ASL 5 Oristano
Ingegneria Clinica

Tel. 0785 225373 - 225362
Fax 0785 225363
E-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it

ASL Oristano
Pag. 1 di 1



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Au B

Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 37/IC11/VP

Oristano li, 01 Aprile 2011

OGGETTO: Richiesta **URGENTE** di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Fax 02 /70317284

Spett.le Ditta Covidien

TEL 02/70308131

Si richiede **urgentemente** un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all' U.O. di Medicina del P.O. Mastino di Bosa.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Saturimetro NELLCOR Mod. OxIMax N-65	G0883/239	Non si accende Pulsante accensione usurato
L'apparecchiatura potrà essere ritirata presso il Servizio di Ingegneria Clinica Oristano		

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 risulta specificato della 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 riceve 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/computivo 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 e salvatore.seoni@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 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 ritardo 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.

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Dr. Ing. Barbara Podda-

AZIENDA U.S.L. N. 5 - ORISTANO

ASL 5 Oristano OSPEDALIERO BOSCA

Direttore del Servizio

Ingegneria Clinica

Dr. Inq. Barbara Podda

ARRIVO

Via Rockefeller snc

09170 Oristano

Tel 0783317330 Fax 0783779102

www.asloristano.itE-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it

Pag. 1 di 1

Sistema Sanitario Regione Sardegna

Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano

Servizio Ingegneria Clinica

Ass. Tec. Walter Piga

alc



Spettabile
AZIENDA U.S.L. 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35/37
09170 ORISTANO (OR) - ITALY
c.a. Servizio Ingegneria Clinica

Segrate, venerdì 22/4/2011

Oggetto: Preventivo di spesa per la riparazione Vs. apparecchiatura esturmetro Mod. N85 s/n
G09740126 (G0887238). Riferimento Vs. D.D.T. N° 29 del 5/04/11 e Vs. prot. 37/IC11/VP
del 1° aprile '11.

Ns. Preventivo N. 60465/Lab Anticipata via FAX 0783 779102

Quantità	Codice	Descrizione	Prezzo Unitario	Totale
1,00	Ora Lavoro	Ora Lavoro listino BAS	120,00	120,00
1,00	Spares	Varie	50,00	50,00
1,00	Disinfezione	Disinfezione	30,00	30,00
1,00	067158	FAB MEMBRANE SWITCH PANEL X1	12,74	12,74
Totale (IVA esclusa)				212,74

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tot. Walter Pigo

[Signature]

ATTENZIONE: l'intervento verrà effettuato a seguito accettazione del presente.
PD

Vi invitiamo a farci pervenire esclusivamente l'accettazione del presente Preventivo al fax n. 02 - 70.31.72.84



Tale preventivo rappresenta un'indicazione di spesa. Eventuali variazioni durante la riparazione Vi verranno tempestivamente comunicate. Il codice 'Spares' comprende l'analisi tecnica, la preventivazione e l'imballaggio.

IVA: 20% esclusa
Pagamento: Bonifico bancario a 90 giorni D.F.

Validità preventivo: 10 giorni; al termine, in mancanza di V/s notizie, provvederemo alla restituzione dell'apparecchiatura non riparata.

Il nostro Contact Center Assistenza Tecnica (tel. 02-70308131) è a Vostra disposizione per qualsiasi chiarimento dovesse necessitarvi. In attesa di un Vostro gentile riscontro, porgiamo distinti saluti.

Covidien Italia SpA
per Davide Bortolotti
Technical Service Manager, Southern Europe and MEA

COVIDIEN
[Signature]
ANDREA SCOTTI
Area Controller

Covidien Italia S.p.A.
Via Rivoltano, 1/D
20090 Segrate (MI)
Italy
Tel. +39 02 70317.1
Fax +39 02 70317.217
www.covidien.com

Cap. Soc. Euro 258.500
R.E.A. di Milano N. 1234987
C.F. e P. IVA - Iscr. Reg. Imp. MI 08041790123
Iscr. Reg. Produttori AEE IT0802000003197

Assegnatario all'attività di direzione e coordinamento ai sensi dell'art. 2497 C.C. da parte di Covidien Group S.p.A. con sede in Lussemburgo