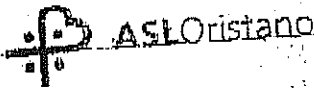


Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA



S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. SO-4.a

DESCRIZIONE: richiesta di preventivo per manutenzione correttiva a richiesta su attrezzature sanitarie
 Procedure per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie
 Parte 4: Manutenzione Correttiva

Richiesta n°: _____ Data: _____ Ora: _____
 Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 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/Poliambulatorio *	Edificio - Piano - Stanza *	
G. ASTINO	PRONTO SOCCORSO	750024	
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *	
00002258		EROGASANA LSI 1-STADI ANALIZER	
Codifica CIVAS	Ditta Manutentrice (se conosciuta)		Proprietà *
	SUA. NELSONI 303-2167266 FAX 1482975306		(Azienda/Società/Altra)
Persona di reparto da contattare *		Garanzia *	Urgente *
Sig. NUNIA BASTRICE Telefono/Fax * 0785 225 362 FAX 0785 225 363			X
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? *		NO	
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? *		SI	
Descrizione del malfunzionamento: * CONTROLLO TEMPERA DEGLI APPARECCHI E DEL RISORNO DI VALORI ANOMALI			

Referente di Struttura Organizzativa: Sig. DOTT. SCARPA ROSARIA Tel. 0785 225 373
 Il Richiedente: [Signature]

Parte riservata al Ricevente

Stampa: AZIENDA U.S.L. N. 5 - ORISTANO
 PRESIDIO OSPEDALIERO BOSSA
 - 9 MAG 2011
ARRIVO

ASL 5 Oristano
 Ingegneria Clinica

Tel 0783317332-7856-7350
 Fax 0783779102
 E-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it

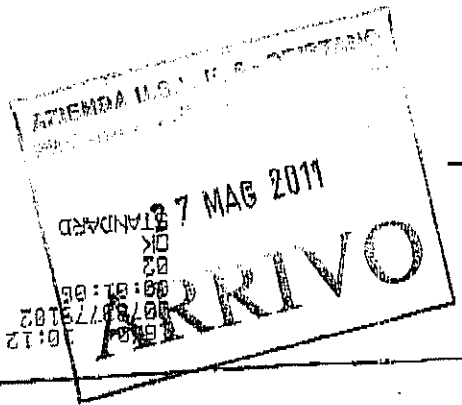
Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte con i dati più precisi possibili. I dati con l'asterisco sono obbligatori.

Presidio * G. MASIMO	Unità Operativa/Poliambulatorio * PONTO SOCCORSO	Edificio - Piano - Stanza * TORRE	
N° Inventario * 00002288	Matricola *	Descrizione apparecchiatura * ENERGIA ANALISI I-STATI ANALYZER ABBOTT	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta) SA. NUCINI 393-2157244 FAK 1782975306		Proprietà * (Azienda/Servizio/Altra)
Persona di reparto da contattare * SA. NUCINI TELEFONO/FAK * 0785225362 FAK 0785225363		Garanzia #	Urgente * X
Sono presenti apparecchiature sostitutive in reparto? * NO			
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * S			
Descrizione del Malfunzionamento: * CONTROLO TEMPERATURA DELL'APPARECCHIO PER RISERVA DI VALORI ANOMALI			

Referente di Struttura Organizzativa: **DOTT. SCARPA CATERINA** Tel. **0785 225373**
 Il Richiedente *[Signature]*

Parte riservata al Ricevente **CONTATTARE LA DITTA**
TESTED
[Signature] **24/05/11**

ASL 5 Oristano Ingegneria Clinica
 Tel 0785317331-7386-7330 Fax 0785779102
 Pag. 1 di 1



DATA,ORA
 FAX N./NOME
 DURATA
 PAGINE
 RISULT
 MODD

ORA
 P. 9000000 BOSA
 NOME
 FAX
 0785225363
 TEL
 0785225363
 SER.H 000475642606

RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE



S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. SO-4.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

Prot. 32492Oristano li, 10 MAG, 2011

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Spett.le Ditta
 TE.S.MED. Snc
 Via Nazionale, 59/B
 09033 DECIMOMANNU (CA)
 FAX 070 - 961042

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all'U.O. di Pronto Soccorso del P.O. "A.G. Mastino" di Bosa tel. 0785-225367-305-373

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Emogasanalisi I-STAT 1 Analyzer		Controllo taratura dell'apparecchio riscontro di valori anomali.

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: 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 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.ssa Caterina Scarpa 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, o con l'assistente tecnico Giovanni Demartis al numero (3488049089) per quanto attiene il P.O. Mastino di Bosa. 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.

Si precisa che qualora l'attrezzatura in oggetto sia strumentario è necessario chiarire nel preventivo se trattasi di riparazione o di repair exchange ed in questo caso si dovrà indicare anche il prezzo di listino ed il prezzo a noi riservato dello strumento nuovo.
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.

ASL 5 Oristano
 Ingegneria Clinica

Tel 0783317331-7356-7330
 Fax 0783779102
 E-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it

Pag. 1 di 2



S.S.D. Ingegneria Clinica

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 i risultati specificati 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, 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.**

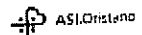
Certi di una fattiva collaborazione, con l'occasione si porgono i più cordiali saluti.

D'ORDINE DEL RESPONSABILE
SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
-Dr. Ing. Barbara Podda
Il Referente Amministrativo della Richiesta

IL COORDINATORE DELLE ATTIVITA' AMMIVE
(Dott. Innocenzo Sasso)



Recapito
P.O. "A.G. Mestato" - Bosa
0785 - 225100



RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 10/05/2011 06:48
 NOME : FARMACIA
 FAX : 0785225206
 TEL :
 SER. # : 000E8N560009

DATA,ORA : 10/05 06:47
 FAX N./NOME : 0070961042
 DURATA : 00:00:58
 PAGINE : 02
 RESULT : OK
 MODD : STANDARD
 ECM

Pag. 1 di 2

Tel 0783317331-7350-7330
 Fax 07833173102
 E-mail: ingegneriaclinica@asl5oristano.it

ASL 5 Oristano
 Ingegneria Clinica

ASL Oristano

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 Cepedaliero "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 dell'Unità Operativa Dr.ssa Caterina Scarpa e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783317331), con l'assistente tecnico Salvatore Viola al numero (0785660264) per quanto attiene il P.O. Delegh di Gallarza, o con l'assistente tecnico Giovanni Demaric al numero (3488049089) per quanto attiene il P.O. Mastino di Bosa. Prima del sopralluogo la Ditta potrà chiedere maggiori informazioni alla guida al fine di organizzarsi per portare l'attrezzatura e le parti di ricambio eventualmente necessarie alla risoluzione del guasto segnalato.
 Si precisa che qualora l'attrezzatura in oggetto sia strumentario è necessario chiarire nel preventivo se trattasi di riparazione o di repair exchange ed in questo caso si dovrà indicare anche il prezzo di listino ed il prezzo a noi riservato, cellig strumento nuovo.
 Nel preventivo di spesa dovranno essere indicati diatamente 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.

Emogasanalisi I-STAT 1 Analyzer	N° matricola	Controllo taratura dell'apparecchio riscontro di valori anormali.
Tipo apparecchiatura	Difetto riscontrato	

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all'U.O. di Pronto Soccorso del P.O. "A.G. Mastino" di Bosa tel. 0785-225367-305-373

Via Nazionale, 59/B
 09033
 DECIMOMANNU (CA)
 FAX 070 - 961042

RAPPORTO TX

27 MAG. 2011 12:48

LOGO : A.USL 3 P.O. BOSA
FAX NO. : 0785225203

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO	*COD.
01	0070961042	27 MAG. 12:41	07'27	TX	02	ERRORE COMUNICAZ.	43

*COD. = PER L'ASSISTENZA TECNICA CONTATTARE



Te.S.Med.
Tecnologie Scientifico Medicali

Boso
OK 25.07.11
[Signature]

Decimomannu 21/07/2011	Offerta n.53
------------------------	--------------

Spett.le	A.S.L. N°5 ORISTANO
Alia cortese attenzione	Servizio Ingegneria Clinica
Oggetto	Preventivo di spesa per intervento tecnico Vs. richiesta fax prot. n. 32492 del 10/05/11

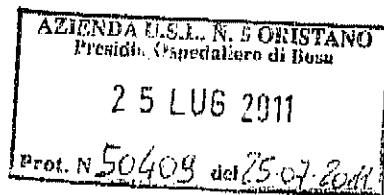
Trasmettiamo preventivo per la riparazione dell' analizzatore mod. I-Stat 1 in dotazione all' U.O. di Pronto Soccorso del P.O. "A.G. Mastino" di Bosa - Vs richiesta prot. n. 32942 del 10/05/11.

Intervento eseguito/da eseguire : Aggiornamento software CLEARAW A22
Ricondizionam. Biosensori Tramite Ceramic Cartridge ref. 04J51-01
Riconfigurazione generale
Verifica generale di funzionalità con controlli di qualità Level 1 e 2

Materiale da sostituire:	nessuno	€ 00,00
Materiale utilizzato:	filala control Level 1 cod. APOC06F12-01	€ 2,40
	filala control Level 3 cod. APOC06F14-01	€ 2,40
	striscia per Ceramic Cartridge cod. APOC04J51-02	€ 11,00
Ore lavoro (a € 100,00/ora):	1	€ 100,00
Ore viaggio	3	€ 240,00
Totale preventivo (iva 20% esclusa)		€ 355,80 (euro trecentocinquantacinque/80)

Si comunica che per la formulazione di questo preventivo di spesa è stata ritirato in data 30/05/2011, o/o il servizio interessato, l'analizzatore I-Stat 1 s/n 304217 Inv. n. 00002258, che attualmente è giacente presso il nostro laboratorio, ed è stato sostituito, per il normale proseguimento dell'attività di reparto, con identico apparecchio muleto s/n 302949.

Cordiali saluti.



[Signature]
Te.S.Med. snc

Te.S.Med. Snc - Via Nazionale 59/h - 09033 Decimomannu (CA)
Tel. 070/961042 - Fax 070/961042 - GSM 329-2167244
E-mail tesmed.tec@gmail.com
P.Iva 02785010923