



SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO

N° 98 DEL 22.08.2011

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 APPARECCHIATURA ELETTROCARDIO-
GRAFO CARDIETTE MOD. AR2100 ADV – MATRICOLA AFRN0017- IN
DOTAZIONE ALL'U.O. DI MEDICINA DEL P.O. DELOGU DI GHILARZA -
DITTA MEDICAL SERVICE DI SESTU. CIG: ZA30129316.

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 Medicina del P.O. Delogu di Ghilarza ha inoltrato formale richiesta per la riparazione dell'apparecchiatura elettrocardiografo Cardiette Mod. AR2100 ADV – matricola AFRN0017 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 Medicina del

P.O. Delogu di Ghilarza, la Elettromedical, con sede in Sestu, in quanto specializzata nel settore delle manutenzioni di attrezzature sanitarie;

PRESO ATTO che con nota del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica prot. n. 49/IC11/VP del 30.04.2011, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale come All. B), è stato richiesto alla Ditta Elettromedical di Sestu un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura in parola in uso nell'U.O. di Medicina del P.O. Delogu di Ghilarza;

VISTO il preventivo di spesa presentato dalla Ditta Medical Service di Sestu – Settore Assistenza Tecnica del gruppo Elettromedical, 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 Medical Service di Sestu;

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

VISTI i D.Lgs n° 165 del 30/03/2001 e s.m.i e n° 163 del 12/04/2006 e ss.mm.ii.;

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 Medical Service di Sestu la riparazione dell'apparecchiatura elettrocardiografo Cardiette Mod. AR2100 ADV – matricola AFRN0017 in dotazione all'U.O. di Medicina del P.O. Delogu di Ghilarza, per l'importo complessivo presunto di Euro 347,00 IVA esclusa;

Di autorizzare il costo complessivo presunto di Euro 416,40 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 128;

Di imputare il costo complessivo presunto di Euro 416,40 IVA compresa, sul Bilancio di competenza e sul centro di costo n° 5AAF0202A0600;

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

su A

Systema Sanitaria Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Walter Piga

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SARDEGNA AZIENDA U.S.L. N 5 ORISTANO**

Allegato B: 1

11.28.03.2011

SERVIZIO.

OGGETTO: Richiesta di intervento tecnico su apparecchiatura per la quale si intende presentare o è stata presentata proposta di contratto di manutenzione annuale (barrare la voce che non interessa)

**AL RESPONSABILE DEGLI ACQUISTI IN ECONOMIA
SEDE**

Si richiede l'autorizzazione all'esecuzione dell'intervento tecnico sulla

apparecchiatura tecnico -scient./sanitaria/economale CARDIOLINE di proprietà dell'Azienda (barrare in corrispondenza della tipologia di attrezzatura)

per il seguente inconveniente MANCATA REGISTRAZIONE

motivazione urgenza PAZIENTI GERIATRICI (SEMIINTENSIVA)

modello apparecchiatura AR-2100 ADV n° di serie A5RN 0017

marca _____ classe (se conosciuta) _____ importo presunto _____

n° di inventario 001194 in dotazione alla UNITA' OPERATIVA _____

che può essere eseguito esclusivamente dalla

DITTA _____ sede _____ n° di fax _____ per le seguenti motivazioni.

1 Servizio che per motivi di natura tecnica può essere affidato unicamente al fornitore _____ (ART. 7 comma 2 - lett. b) - Digs 157/95) *(specificare la particolarità tecnica)*

2) Servizio che può essere affidato, per ragioni inerenti alla protezione dei diritti di esclusiva, unicamente al fornitore _____ (ART. 7 comma 2 - lett. b) - Digs 157/95)

**SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
A.S.L. N. 5 ORISTANO
PO. "G.R. DELOGU" - CHILARZA
U.O. MEDICINA INTERNA
Resp. Dr. Eraldo Chiosso**
Il RESPONSABILE DELLA U.O.

P.1/11 20110717102

P.3/7 20110717102

15-APR-2011 08:26 DA 1
22-APR-2011 09:15 DA ASLS OR PO DELOGU GH 0785560215

su B



Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 49/IC11/VP

Oristano li, 30 Aprile 2011

OGGETTO: Richiesta di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Spett.le Ditta Elettromedical

Fax 070 261372
Tel 070 261404

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione alla Medicina del P.O. Delogu di Ghilarza.

Tipo apparecchiatura	Matr.	Difetto riscontrato
Elettrocardiografo Et Medical Devices mod. AR 2100 ADV CARDIOLINE	AFRN0017	Morsettiera per attacco cavo paziente ecg danneggiata

L'apparecchiatura potrà essere visionata e ritirata presso il servizio di Ingegneria Clinica del P.O. San Martino di 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.

Nei preventivi 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 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 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 eduta stante, l'intervento tecnico richiesto e, in tal caso, dovrà inviare via fax un preventivo/con-

suntivo 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 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. Valtor Viga

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@asl.oristano.it



MEDICAL SERVICE SRL

Assistenza Tecnica Apparecchiature Scientifiche ed Elettromedicali
 Strada Prov. SESTU - ELMAS, Km 2,400
 09028 SESTU - CAGLIARI
 P.IVA 01505360923
 TEL. 070261372 FAX 070261404
 e-mail segret.technical@elettromedical.it



Sestu, 12 maggio 2011

N. preventivo: **354/11**

Fax: **0785.560215**

AZIENDA USL N.5
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO
OSPEDALE DELOGU - GHILARZA (OR)
MEDICINA

Ringraziandovi per averci cortesemente interpellati siamo lieti di sottoporre alla vostra cortese attenzione la ns. migliore offerta per il servizio in oggetto.

OGGETTO:
 VS, RICHIESTA 49/IC11/VP DEL 30/4/2011 PER RIPARAZIONE ELETTROCARDIOGRAFO CARDIETTE MODELLO AR 2100 ADV MATR. AFRN0017

DESCRIZIONE LAVORI
 CONTROLLO E RIPARAZIONE ELETTROCARDIOGRAFO MEDIANTE SOSTITUZIONE SCHEDE SENSORI PRESENZA CARTA, SOSTITUZIONE SPINOTTO INGRESSO ECG. CONTROLLO GENERALE E PROVE DI FUNZIONAMENTO.

MATERIALI	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	SCHEDE SENSORI		€ 158,00		€ 158,00
1	SPINOTTO INGRESSO ECG		€ 19,00		€ 19,00
Totale materiali					€ 167,00

MANODOPERA	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	ORE LAVORO EFFETTUATE	010A	€ 120,00		€ 120,00
1	DIRITTO DI CHIAMATA	101	€ 70,00		€ 70,00
Totale manodopera					€ 190,00

Costo di acquisto apparecchiatura funzionante Valore attuale app. nuovo
 Costo attuale app. nuovo
Totale fatt. IVA esclusa € 347,00

QUALORA DURANTE LA RIPARAZIONE SI RENDESSERO NECESSARIE ULTERIORI SPESE, SARA' NOSTRA CURA DETTAGLIARVI LE STESSIS PRIMA DI PROCEDERE. IN MANCANZA DI UN VOSTRO RISCOTRO POSITIVO ALLA SCADENZA DEI 30 GIORNI DALLA PRESENTE, VI VERRANNO COMUNQUE ADEDEBITATE LE SPESE DI SOPRALUOGO O VERIFICA QUASTO. TRASCORSO TALE TERMINE ED ENTRO UN PERIODO DI 180 GG. L'APPARECCHIO POTRA' ESSERE VENDUTO E SUL RICAVATO DI TALE VENDITA IL CENTRO ASSISTENZA POTRA' SODDISFARE I PROPRI CREDITI (EX ART. 2755 C.C.) LA RIPARAZIONE VIENE GARANTITA 6 MESI NEL CASO IN CUI SI DOVESSE MANIFESTARE IL MINUSIMO QUASTO.

CONDIZIONI DI ESECUZIONE: 60 GG DATA VS AUTORIZZAZIONE SCRITTA. CONDIZIONI DI PAGAMENTO:

0000 DATA EMISSIONE
MEDICAL SERVICE S.R.L.
 S.R. SESTU - ELMAS, Km 2,400
 Tel. 070.261372 - Fax 070.261404
 P.IVA 01505360923
 PARTITA IVA 01505360923

IN ATTESA DI UNA VOSTRA AUTORIZZAZIONE, VOGLIAMO GRADIRE I NOSTRI MIGLIORI SALUTI.

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