



AU - A

MILIS, 23-11-2011

**AL SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA DELLA  
ASL DI ORISTANO**

SI RICHIEDE INTERVENTO TECNICO, ALLA DITTA DOMOLAIF DI PESCARA, PER VENTILATORE MOD. POLAR 1 MATRICOLA: FP0011CP IN DOTAZIONE ALLA PAZIENTE MARONGIU ANNA, PRESSO RSA VILLA SAN GIUSEPPE DI MILIS.

CORDIALI SALUTI,

DOTT. LUCA PANI



**Dott. Luca Pani**  
Geriatra  
Medico di Struttura R.S.A.

Fax 085 52696  
085 4311980  
VIA



**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0077106

Oristano li, 25/11/2011

**OGGETTO:** Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 085 52696  
Tel. 085 4311988**Spett.le Ditta DOMOLIFE s.r.l.**  
**Via Aterno, 56**  
**65129 Pescara**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in uso domiciliare alla paziente A.M. ricoverato presso la R.S.A. Villa San Giuseppe di Millis.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Ventilatore Polmonare mod. Polar 1	FP0011CP	Malfunzionante

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: [ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.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 il paziente, prendendo preventivamente i necessari contatti con il referente della Unità Operativa 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 riceve 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@asloristano.it](mailto: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/ 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

-Ing. Marcello Serra-

Rag. Salvatore Seoni  
0783 317356

ASL 5 Oristano

Via Rockefeller snc  
09170 Oristano  
Fax 0783779102

Servizio Ingegneria Clinica

[www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)E-mail: [ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it)

Pag. 1 di

I ASL Oristano



NUMERO VERDE 800 - 019676 fax 085 52 696

[WWW.DOMOLIFE.IT](http://WWW.DOMOLIFE.IT) - [INFO@DOMOLIFE.IT](mailto:INFO@DOMOLIFE.IT)

SERVIZI E CURE DOMICILIARI

## OFFERTA ECONOMICA

Pescara, 05/01/2012

Riferimento: Prot. n. 002-vtd  
Del: 5 gennaio 2012  
Referente: Sig. Di Gregorio  
Telefono: 085 43 11 988

Spett.le Az. USL n. 5 Oristano  
Servizio Ingegneria Clinica  
via Rockefeller, snc 09170 Oristano (OR)  
fax 0783 77 912

*Tutti i materiali forniti dalla DOMOLIFE S.r.l sono conformi alla Direttiva 93 / 42 CE-MDD ( Medical Devices Directive ) recepita in Italia con D. Lgs 46 / 97 e s.m.i.*

**OGGETTO:** preventivo di spesa per riparazione ventilatore POLAR1 s/n FP0011CP

CODICE PRODOTTO	DESCRIZIONE	UM	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SCONTO% APPLICATO	IMPONIBILE
R101001S0	Kit manutenzione 2000 ore	NR.	01	€ 245,00		€ 245,00
GM9101060	Gruppo Batteria ricaricabile	NR.	01	€ 445,00		€ 445,00
T09900001	Manodopera 2 ore	NR.	02	€ 90,00		€ 180,00
SP	Spesa intervento tecnico e messa in funzione	NR.	01	€ 100,00		€ 100,00
	I pezzi sostituiti sono garantiti dalla ditta costruttrice 24 mesi					

Prezzo totale offerta a Voi riservato I.V.A. esclusa € 970,00 (euro novecentosettanta/00)

Prezzo totale offerta a Voi riservato I.V.A. esclusa € 1.173,70 (euro millecentosettantatre/70)

### CONDIZIONI GENERALI DI FORNITURA:

Imballo e trasporto: Ns. carico  
Garanzia: 12 mesi  
I.V.A.: a Vs. totale carico ai sensi di legge  
Validità offerta: 30 giugno 2012  
Consegna: 5 giorni lavorativi  
Pagamento: solito in uso  
Note: in caso di Vs. ordine citare il numero di riferimento offerta

*Sicuri di aver fatto cosa gradita, cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.*

**DOMOLIFE s.r.l.**

L'Amministratore  
Nicola Serafini

Sede Legale ed Amministrativa:  
via Aterno, 56 - 65128 Pescara (PE)  
tel. 085 43 11 988 - fax 085 52 696  
Partita IVA 00438170680  
C.C.I.A.A. Pescara n. 84145  
Iscr. Trib. Pescara n. 12656  
Capitale Sociale Euro 100.000,00 i.v.

Sede Operativa:  
via Aterno, 56  
65128 Pescara (PE)  
tel. 085 43 11 988 - fax 085 52 696  
[info@domolife.it](mailto:info@domolife.it)  
Cod. NSIS: 006770

Sede Operativa:  
C.da Piano S. Angelo, 39  
66050 San Salvo (CH)  
tel. e fax 0873 34 12 99  
[sansalvo@domolife.it](mailto:sansalvo@domolife.it)  
Cod. NSIS: 006771