



S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. 50-4.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: 19/03/2012 Ora \_\_\_\_\_

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email [ingegneriaclinica@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.it)

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

Presidio * <u>OSPEDALE DELOGU GHILARZA</u>	Unità Operativa/Poliambulatorio * <u>RADIOLOGIA</u>	Edificio - Piano - Stanza * <u>PIANO TERRA</u>	
N° Inventario * <u>0000-2757</u>	Matricola * <u>CE 8106</u>	Descrizione apparecchiatura * <u>SVILUPPATRITE AGFA</u>	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta)	Proprietà * (Azienda/Service/Altri) <u>ASL 5</u>	
Persona di reparto da contattare *	Garanzia *	Urgente *	Contratto *
Telefono/Fax * <u>0785/560261</u>	<u>NO</u>	<u>X</u>	<u>NO</u>
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? * <u>SI</u>			
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * <u>NO</u>			
Descrizione del Malfunzionamento: * <u>ERRORE 042</u>			

Referente di Struttura Organizzativa: \*

Sig. Dr. Augusto Murru Tel. \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*

Il Richiedente

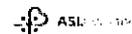
Parte riservata al Ricevente

CONTATTARE LA DITTA AGFA

*[Handwritten signature]*

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

19/03/12



 <p>www.agfa.healthcare.com</p>	<p>Agfa-Gevaert S.p.A. - Via Gorki 69 - 20092 Cinisello Balsamo (MI) tel. 02.3074.1 Direzione e coordinamento Agfa-Gevaert N.V. - Mortsel ( BE ) Capitale sociale: € 36.200.000 Cod. Fisc./P.IVA/Reg.Imp. 00873670152 R.E.A. Milano N. 114409</p>	
--	---	---

## TELEFAX TRANSMISSION

Data: **22.03.2012**  
 N. Telefax: **02 3074618**  
 N. Telefono: **02 3074253**  
 E-Mail: **saverio.passafaro@agfa.com**

N. Fax: 0783 779102      Pagine trasmesse \_\_\_\_\_ (esclusa la presente)

A: AZIENDA USL N.5 - ORISTANO      Da Agfa-Gevaert S.p.A.

Rep.: S.S.D. Ingegneria Clinica      Rep.: Service Administration

Nome Ing. Marcello Serra      Nome Saverio Passafaro

**Preventivo spesa n. 66 per riparazione Vs. attrezzatura COMPACT E.O.S 7 Disp. s/n CE8106**

Facciamo seguito alla Vs. richiesta fax Prot. N. 19898 del 20/03/12 per sottoporVi nostra migliore offerta per riparazione attrezzatura in oggetto in dotazione c/o il Vs. Reparto Radiologia Osp. Ghilarza:

### MANODOPERA

n. 1,00	ore di lavoro a € 180,00.-/h	(già effettuate per DIAGNOSI con Job 690569)	€	180,00.-
n. 3,00	ore di lavoro a € 180,00.-/h	(da effettuare)	€	540,00.-
n. 1,00	diritto di chiamata		€	230,00.-
<b>Totale Manodopera</b>			<b>€</b>	<b>950,00.-</b>

### PEZZI DI RICAMBIO

n. 1	CM+9512058000	FEEDER COMPL.	€	4.039,30.-
n. 1	CM+9527047300	DRAIN F2	€	128,06.-
n. 1	CM+9527045300	DRAIN E/F1	€	135,27.-
n. 4	CM+9033895240	O-RING-19X2-AP540	€	6,52.-
<b>Totale Pezzi di Ricambio</b>			<b>€</b>	<b>4.309,15.-</b>

**TOTALE COMPLESSIVO € 5.259,15.- + IVA 21%.-**

Pagamento 60 gg. d.f.  
Validità preventivo 30 gg.

Resta inteso che in caso di mancata accettazione del presente preventivo, le ore già effettuate per diagnosi e il diritto di chiamata sono comunque a Voi dovute e Vi verranno fatturate a scadenza della presente offerta. Nel caso contrario, non appena avremo ricevuto Vs autorizzazione scritta (potete inviare un fax al n. 02/3074618) daremo corso all'effettuazione dell'intervento.

La programmazione dello stesso verrà concordata telefonicamente con Voi direttamente dal nostro tecnico. Vi segnaliamo, inoltre, che siamo esclusivisti per l'assistenza tecnica di queste apparecchiature e garantiamo l'originalità dei pezzi di ricambio e dei materiali impiegati.

E' doveroso farVi presente che al momento dell'intervento potrebbero riscontrarsi altri pezzi difettosi o la necessità di ulteriori ore di lavoro, nel qual caso, la presente offerta potrebbe subire variazioni che Vi verranno comunicate con un ulteriore consuntivo a lavoro già eseguito.

Nel dichiararci a Vostra completa disposizione per qualsiasi ulteriore informazione possa occorrerVi, porgiamo distinti saluti.

Agfa-Gevaert S.p.A

*Marcello Serra*

PER ACCETTAZIONE  
(Timbro e Firma)

*Saverio Passafaro*