

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5  
ORISTANO**

Allegato alla Determinazione del Direttore del Servizio Ingegneria Clinica N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Unità Operativa richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 21%	Preventivo IVA inclusa
Laboratorio Analisi P.O. San Martino Oristano	G0201	Modulo per HPLC Agilent 1100	Ditta Bio-Rad Laboratories di Segrate (MI)	28.06.2012	761,00	159,81	<b>920,81</b>

158,00
368,00
165,00
70,00
<b>761,00</b>



AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5

**Mod. SO-4.a**

**DESCRIZIONE:** Richiesta di intervento per manutenzione correttiva su dispositivi elettromedicali  
 Procedure per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie  
 Parte 4: Manutenzione Correttiva  
 PG.4.01 e PO 4.01

Richiesta n°: \_\_\_\_\_ Data: 21-06-2012 Ora: \_\_\_\_\_

Trasmettere via Fax al seguente numero: **0783-779102**

Presidio	Struttura Organizzativa	Edificio - Piano - Stanza	
P.O. SAN MARTINO	LAB. ANALISI		
N° Inventario	Matricola	Descrizione apparecchiatura	
6506000410	DE72004268	AUTOSAMPLER HEWLETT PACKARD SERIES 1100	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice	Proprietà (Azienda/Service/Altri)	
	BIORAD	PROPRIETA' DELL'AZIENDA	
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax:		Garanzia	Urgente
BATTINO PIETRO 0783 318303 IADE ROBERTO 0783 317274		No	
			Fermo Macchina
			SI

Descrizione del Malfunzionamento:

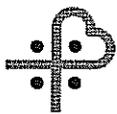
ABBONDANTE PERDITA DI LIQUIDO (CAMPIONE + FASE MOBILE DI LIQUORE)  
 DAL FORZETTO DI CAMPIONAMENTO DELL'AGO DI ASPIRAZIONE.  
 VALVOLA DI CAMPIONAMENTO BLOCCATA? STRUMENTO FERMO.

Referente di Struttura Organizzativa: \_\_\_\_\_ Sig. IADE ROBERTO Tel. 0783 317274

Il Richiedente

Parte riservata al Ricevente

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

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0042559

Oristano lì, 25/06/2012

**OGGETTO:** Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 02/ 21609490  
Tel. 800265434**Spett.le Ditta BIORAD Laboratories**  
**Via Cellini, 18/a**  
**20090 Segrate ( MI )**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione al Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero "S. Martino" di Oristano.

<b>Tipo apparecchiatura</b>	<b>N° matricola</b>	<b>Difetto riscontrato</b>
Autosampler Hewlettpackard series 1100	DE72004368	Abbondante perdita di liquido(campione più fase mobile diluente)dal pozzetto di campionamento dell'ago di aspirazione.valvola di campionamento bloccata? Strumento fermo.

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 la predetta Unità Operativa, prendendo preventivamente i necessari contatti con il referente della stessa Unità Operativa (0783 3171) 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 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@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.

Sistema Sanitario Regione Sardegna  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano  
Servizio Ingegneria Clinica  
Ass. Tec. Valter PigaIL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA  
-Ing. Marcello Serra-



**Bio-Rad  
Laboratories S.r.l.**

Soggetta all'attività di direzione e  
coordinamento di Bio Rad  
Laboratories Inc. (USA)

20090 Segrate - Milano  
Via Cellini, 18/A  
Tel. 02-21609.1  
Fax 02-21609.398

Capitale Sociale € 5.681.027 i.v.  
R.E.A. Milano 807526  
Registro Imprese Milano  
C. Fiscale / P. IVA 00801720162

Segrate, 28 giugno 2012

Spettabile  
ASL 5  
09170 Oristano

Preventivo Nr. 885/2012

**Alla cortese attenzione di: Servizio Ingegneria Clinica**

In riferimento alla vs. richiesta Prot.0042559 relativa alla riparazione del Vs. Strumento Agilent 1100 serie DE72004368 Vi comunichiamo, qui di seguito, il seguente preventivo:

*Guasto segnalato: perdita di liquido*

Descrizione	Prezzo Unitario
Costo orario manodopera Tempo previsto 2 ore	€ 158,00
Trasferta	€ 368,00
Ricambi previsti:	
SeatAssy 0.17mm St.Autosampler Cod. G1329-87017	€ 165,00
NEEDLE AUTOSAMPLER G131 Cod.G1313-87201	€ 70,00

Eventuali altre parti di ricambio a consuntivo

Verifica sicurezza Elettrica (opzionale)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	€ 77.00
---	---	---------

Validità offerta: 60 gg.

Garanzia: 3 mesi su manodopera, trasferta e parti di ricambio consumabili, 1 anno sulle altre parti di ricambio

IVA 21% : esclusa

Il preventivo è puramente indicativo, fare riferimento al consuntivo finale indicato sul report di intervento. Il costo della manodopera è relativo ad una singola ora di lavoro, eventuali frazioni o multipli di ora saranno conteggiati a consuntivo sul report di intervento.

"ESCLUSO"

LE VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA

Sistema Sanitario Regionale  
Azienda Sanitaria Locale n. 5  
Servizio Ingegneria Clinica  
Ass. Tec. Walter Piga



**Bio-Rad  
Laboratories S.r.l.**

Soggetta all'attività di direzione e  
coordinamento di Bio Rad  
Laboratories Inc. (USA)

20090 Segrate - Milano  
Via Cellini, 18/A  
Tel. 02-21609.1  
Fax 02-21609.398

Capitale Sociale € 5.681.027 i.v.  
R.E.A. Milano 807526  
Registro Imprese Milano  
C. Fiscale / P. IVA 00801720152

Nel caso in cui vogliate restituirci il presente preventivo per accettazione, Vi preghiamo di compilare i seguenti campi.

**INTESTAZIONE FATTURA**

Ragione sociale: \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_  
C.a.p.: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_  
Partita I.v.a.: \_\_\_\_\_

Per poter dar corso alla riparazione vi preghiamo di restituirci al seguente nr. 02/21609490 questo tariffario timbrato e firmato per accettazione, insieme possibilmente a un vs. ordine.

**Bio-Rad Laboratories S.r.l.**

Andrea Brambilla

Service Manager

**Per accettazione timbro e firma**

\_\_\_\_\_

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