

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5  
ORISTANO**

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

Unità Operativa richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 21%	Preventivo IVA inclusa
U.O. Rianimazione Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano	N0602	Broncoscopio Pentax EPK 1000	Ditta Pentax Italia di Milano	14.06.2012	5.718,62	1200,91	<b>6.919,53</b>

8,92
1.749,40
0,90
17,60
722,80
489,40
83,80
770,80
1.440,00
50,00
15,00
150,00
130,00
90,00
<b>5.718,62</b>

Prot. n° 154 / 2012  
 RIA  
 Magnifico



ASL Oristano

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: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

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

Presidio Ospedia	Struttura Organizzativa Ricevente	Edificio - Piano - Stanza 1° Piano	
N° Inventario 1079	Matricola EB011072	Descrizione apparecchiatura Broncoscopio Pentax EPK 1000	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice	Proprietà (Azienda/Service/Altri)	
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax	Garanzia	Urgente <input checked="" type="checkbox"/>	Fermo Macchina <input checked="" type="checkbox"/>
Descrizione del Malfunzionamento: Foro della guaina, in prossimità della telecamera			

Referente di Struttura Organizzativa:

Sig. Dz. Cuddeola

Tel. 0783/317844

Il Richiedente

Parte riservata al Ricevente

N° Pratica	COME INDICATO DALLA DITTA PENTAX CONTATTARE LA DITTA TECHNOS SRC 21/06/12
------------	---------------------------------------------------------------------------------

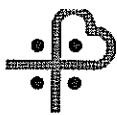
Sistema Sanitario Regione Sardegna  
 Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano  
 Servizio Ingegneria Clinica  
 Ass. Tec. Walter Piga

Area Tecnica  
 Servizio di Ingegneria Clinica

P.O. San Martino (7° Piano) Via Rockefeller snc 09710 Oristano

Tel: 0783 317286/7356/7330/7331/7338 Fax: 0783 779102 E-mail: sic.asloristano@gmail.com

103

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0037703

Oristano lì, 01/06/2012

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

Fax 070 2776012

Tel 070 2084164

**Spett.le Ditta TECHNOS s.r.l.**  
**Via Dolcetta, 5**  
**09122 CAGLIARI**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all'U.O. di Rianimazione del Presidio Ospedaliero "S. Martino" di Oristano.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Broncoscopio Pentax EPK 1000	EB011072	Foro della guaina, in prossimità della telecamera.

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: [ingegneriaclinica@aslорistano.it](mailto:ingegneriaclinica@aslорistano.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 predetta Unità Operativa (0783 3171) e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783317331).

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.

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 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@aslорistano.it](mailto:ingegneriaclinica@aslорistano.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.

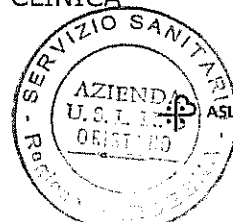
Il pagamento della relativa fattura, previo accertamento della regolare esecuzione dell'intervento tecnico, sarà disposto nei termini di 90 giorni dalla data di registrazione nel protocollo Aziendale ed in caso di applicazione di interessi per ritardato pagamento si applicherà il tasso legale.

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-



ASL Oristano

Rag. Salvatore Seoni  
0783 317356

ASL 5 Oristano

Via Rockefeller snc  
09170 Oristano  
Fax 0783779102

Pag. 1 di 1

Servizio  
Ingegneria Clinica

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

PENTAX Italia s.r.l.

Via Dione Cassio, 15 R.E.A. 1440458  
20138 MILANO Capitale € 6.500.000 i.v.  
Tel. +39 02.50.99.58.1 P.IVA IT 11159150157

LIFE CARE SERVICE

Fax +39 02.50.99.58.79  
E-mail: service.lifecare@pentaxitalia.it  
www.pentaxitalia.it

IAXNPRC"M=4,EMW]

PENTAX

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della PENTAX Europe GmbH

OFFERTA N. 024529 del 14/06/2012

Spettabile

451060

AZIENDA U.S.L. N. 5

CIG: CUP:

VIA CARDUCCI, 35  
09170 ORISTANO OR

Vs. rif.to 37703 Del 01/06/2012

Pag. 1

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SC. 1	SC. 2	IMPORTO
	EB-1570K MATR.G120365 Q.tà001 VIDEOPROSCOPIO SOTTILE *****					
V0001	ESEGUITA SANIFICAZIONE					
V001	RICERCA GUASTO					
V03	ENDOSCOPIO >> NON << A TENUTA PERDITA GUAINA DISTALE					
V601	SMONTAGGIO COMPLETO					
V76	GRUPPO MANOPOLE DA REGOLARE					
V16	TUBO INSERZIONE CON CEDIMENTI					
V52	GUAINA DISTALE NON A TENUTA					
V75	SEGMENTO+TIRANTI DANNEGGIATO ROTTO					
V80	TUBO CAVO LUCE DANNEGGIATO DA CEDIMENTI					
V90	INTERVENTI DA ESEGUIRE :					
V21	REVISIONE COMANDI ANGOL.VERT.					
V23	REGOLAZIONE PRECARICO SPIRALI					
V28	REVISIONE TASTO COMANDO					
V56	PULITURA OBIETTIVO DISTALE					
V244	REVISIONE GENERALE					
V39	RIMONTAGGIO COMPLETO					
V336	CONTROLLO FINALE					
V91	SOSTITUZIONE DI :					
OF-B190.	CAPPUCCIO CANALE OPERATIVO	1.00	8,920000			8,92
C255-U5035	TUBO INSERZIONE COMPLETO EB-15	1.00	1.749,400000			1.749,40
C019-SB088	O-RING 1,5 X 5,5	1.00	0,900000			0,90
C171-SA008	PERNO ATTACCO TESTINA EB-1830T	2.00	8,800000			17,60
C255-U5015-1	TESTINA + BIOPSIA EB-1570K	1.00	722,800000			722,80
C266-U2090	LCB EB-1570/70K	1.00	489,400000			489,40
C051-SA010	GUAINA FB-15X/P FNL-15RP2 FCY	1.00	83,800000			83,80
C255-U5061	TCL EB-1970K CON MANICOTTI	1.00	770,800000			770,80
						* Segue *

I PREZZI ESPOSTI NON SONO COMPRESIVI DI IVA

PENTAX Italia s.r.l.  
Via Dione Cassio, 15 R.E.A. 1440458  
20138 MILANO Capitale € 6.500.000 i.v.  
Tel. +39 02.50.99.58.1 P.IVA IT 11159150157

LIFE CARE SERVICE  
Fax +39 02.50.99.58.79  
E-mail: service.lifecare@pentaxitalia.it  
www.pentaxitalia.it

TAXNPRC "M-4. È MWI

PENTAX

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della PENTAX Europe GmbH

OFFERTA N. 024529 del 14/06/2012 Spettabile 451060  
AZIENDA U.S.L. N. 5

CIG: CUP: VIA CARDUCCI, 35  
09170 ORISTANO OR  
Vs. rif.to 37703 Del 01/06/2012

Pag. 2

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SC. 1	SC. 2	IMPORTO
ORE	ORE MANODOPERA SPECIALIZZATA	16,00	90,000000			1.440,00
SANI	ADDEBITO PER SANIFICAZIONE	1,00	50,000000			50,00
CONS	MATERIALE CONSUMO ENDO-FLEX	1,00	15,000000			15,00
	.....					
	Verifica Apparecchiatura presso Vs. Sede con ritiro per riparazione in Laboratorio:					
TRASF	COSTO AL KM TRASFERIMENTO A/R	200,00	0,750000			150,00
OREVIAG	ADDEBITO PER ORE VIAGGIO TRASF	2,00	65,000000			130,00
ORE	ORE MANODOPERA SPECIALIZZATA	1,00	90,000000			90,00
	.....					
	Totale preventivo:					5.718,62
	CONDIZIONI DI FORNITURA					
	Porto.....: Franco					
	Imballo.....: Gratis					
	Pagamento.....: Rimessa diretta 90gg DF					
	IVA.....: a Vostro carico					
	Validità dell'offerta: 60 giorni					
	Consegna.....: entro 30 giorni favorativi					
	Garanzia.....: 6 mesi per componenti sostituiti					
	Vi informiamo che i prezzi esposti non sono oggetto di trattativa perchè stimati al miglior costo al cliente con formula uguale per tutta Italia.					
	Confermare il preventivo al N° di fax 02/50995879					
	OVE APPLICABILE E SE DISPONIBILE VI PREGHIAMO DI SEGNALARCI IL CODICE - CIG/CUP.					
	TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE					
	_____					

PENTAX Italia S.r.l.  
LIFE CARE SERVICE

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