

**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	N° Preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 21%	Preventivo IVA inclusa
Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia Presidio Ospedaliero di Oristano	D0701	Laser Chirurgico Deka Medical Electronics	Ditta Electronic Engineering S.p.A. di Calenzano (FI)	311/2012	1.509,00	316,89	1.825,89

50,00
64,00
120,00
325,00
150,00
800,00
1.509,00



Servizio Ingegneria Clinica

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

Richiesta n°: _____ Data: 07/02/2012 Ora: _____

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102

Presidio O.S.P. S. MARINO	Struttura Organizzativa OSTETRICIA - GINECOLOGIA	Edificio - Piano - Stanza I PIANO MATERIA DI GINECOLOGIA	
N° Inventario 3282	Matricola	Descrizione apparecchiatura DEKA MEDICA ELECTRONIC LASER A SOCIALED	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice	Proprietà (Azienda/Service/Altri)	
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax 0783 317264	Garanzia	Urgente	Contratto
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto?			
Descrizione del Malfunzionamento:			

Referente di Struttura
Organizzativa:

Sig. MARIA GIUSEPPINA

Tel. 0783 317264

Il Richiedente

CPS. OST. Giuseppe Casale

Parte riservata al Ricevente

CONTATTARE LA DITTA DEKA DI CASCIANI
 (VEDI ALLEGATO DITTA DEKA E DITTA DEKA DI FI)

01/02/12

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

ASL 5 Oristano

Via Rockefeller snc.

09170 Oristano

Direttore del Servizio

Tel 0783317335-7356-7330

Ingegneria Clinica

Fax 0783779102

Dr. Ing. Barbara Podda

www.asloristano.it

E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Pag. 1 di 1

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0009219

Oristano lì, 06/02/2012

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 070 292481
Tel. 070 290708**Spett.le Ditta DEA Rappresentanze srl**
Viale Elmas, 145
09122 Cagliari

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

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Laser chirurgico Deka Medical Electronics	CS0A031	Malfunzionante

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: 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 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, 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.

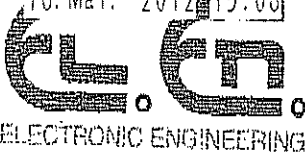


IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Ing. Marcello Serra-

Rag. Salvatore Seoni
0783 317356**ASL 5 Oristano**Servizio
Ingegneria ClinicaVia Rockefeller snc
09170 Oristano
Fax 0783779102www.asloristano.itE-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Pag. 1 di 1



ISO9001 - ISO13485

EL. EN. S.p.A.
Via Baldanzosa 17 - 50041 Calenzano (FI) Italy
Tel ++39-055-8026607 Fax ++39-055-8032884
http://www.elengroup.com - email: elen@elen.it
Cod. Fisc. - Reg. Imp. 03137880408
P.IVA IT03137880488 REAFI304871
Capitale Sociale: € 2.591.871,36 deliberato
€ 2.508.671,36 sottoscritto e versato
R.A.E.E. IT08020000002304

SPETT.LE - MESSRS
304
AZIENDA USL 5 ORISTANO
VIA CARDUCCI 35
09170 Oristano
ITALIA

OR

DESTINATARIO - SHIP TO
IDEM
0783/779102
Walter.piga@asl.oristano.it
Tel: 0783/317083 Fax: 0783/73315

OFFERTA / OFFER

PAG. 1 di 1	DOC. NUM. PCI / 2012 / 311	DATA - DATE 16/03/2012	P. IVA - VAT N. 00681110953	ORDINE CLIENTE YOUR ORDER 00/00/0000
PAGAMENTO - PAYMENT A210 Bon.Banc. 90gg DF FM		CORRIERE - COURIER	SPEDIZIONE - SHIPMENT	

CODICE CODE	DESCRIZIONE DESCRIPTION	U.M.	QUANTITA' QUANTITY	PREZZO PRICE	SC. 1 DISC. 1	SC. 2 DISC. 2	IMPORTO AMOUNT	CONSEGNA DELIVERY
	CON LA PRESENTE VI RIMETTIAMO PREVENTIVO PER ASSISTENZA TECNICA DA EFFETTUARSI c/o VOSTRA SEDE SU APPAR. LASER MOD. SMARTOFFICE PLUS MOD. M047A2 - SN. CS0A031							
QC	DIRITTO DI CHIAMATA	Nr	1	50,0000			50,00	
KM	COSTO CHILOMETRICO	Km	200	,3200			64,00	
OV	ORE DI VIAGGIO	h	3	40,0000			120,00	
OL	ORE DI LAVORO	h	5	65,0000			325,00	
030404024	REFRIGERANTE DIELETRICO FC 3283	Kg	1	150,0000			150,00	
S00702	SORGENTE CO2 30WSM CON STRINGITUBO RIGENERAZIONE E RIEMPIMENTO SORGENTE, RIALLINEAMENTO SPECCHI CAVITA' OTTICA	Nr	1	800,0000			800,00	
SICU	PROVE DI SICUREZZA ELETTRICA	Nr	1	200,0000			200,00	
ASV	ADDEBITO SPESE DI VIAGGIO	Nr	1	500,0000			500,00	

In aggiunta ai materiali elencati nel corpo dell'offerta, durante l'assistenza potrebbe verificarsi la necessità di sostituirne altri. Alleghiamo pertanto all'offerta il listino dei pezzi aggiuntivi. Il nostro incaricato provvederà a informarvi dell'utilizzo di questi ulteriori ricambi e li aggiungerà alla scheda di assistenza da sottoscrivere per accettazione al termine dell'intervento.

Fattureremo esclusivamente ore e materiali effettivamente consumati.
IL PRESENTE PREVENTIVO HA UNA VALIDITA' DI 90 GIORNI DALLA DATA DI EMISSIONE

Ne
LE VSE VERRANNO ESEGUITE
DALLA DITTA ATI EBM-EL.PRV.

05/08/12

SI PREGA DI DARE CONFERMA PER ACCETTAZIONE AL FAX 055 7766693

TOTALE MERCE TOTAL GOODS	
SCONTO - DISCOUNT	
TOTALE NETTO - NET EURO	2.209,00
IVA - VAT 0	463,89
TOTALE TOTAL EURO	2.672,89

PREPARATO DA	DATA 16 MAR. 2012	VISIONATO DA	DATA 16 MAR. 2012	APPROVATO DA	DATA
--------------	-------------------	--------------	-------------------	--------------	------