



S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. SO-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: 22/10/12 Ora: _____Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email ingegneriaclinica@asloristano.it

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

Presidio *	Unità Operativa/Poliambulatorio *	Edificio - Piano - Stanza *			
TELE RETRIE	CARDIOLOGIA	1° PIANO			
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *			
		TELEMETRIA			
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta)		Proprietà * (Azienda/Service/Altri)		
Persona di reparto da contattare *		Garanzia *	Urgente *	Contratto *	
CPSI Dot. S.S. MANUELA CARTA Telefono/Fax *			SI		
0783 317295 / FAX 0783 769031					
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto?*		NO			
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina?*		SI			
Descrizione del Malfunzionamento:*					
NON FUNZIONANTI					

Referente di Struttura
 Organizzativa:*

Sig. _____ Tel. _____

Parte riservata al Ricevente

Il Richiedente
 Azienda U.S.L. N° 5 ORISTANO
 P.O. "San Martino"
 U. O. CARDIOLOGIA - UTIC
 Direttore Sergio M. Marchi

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 70725

Oristano li, 05 Novembre 2012

OGGETTO: Richiesta di preventivo di spesa per intervento tecnico **URGENTE**.Fax 039 2036299
Tel 800232100**Spett.le Philips Medical Systemes**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione delle apparecchiature di seguito indicate, in dotazione al U.O. di Cardiologia del P.O. San Martino di Oristano.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
N. 2 Trasmettitori (IntelliVue TRx+) di telemetria portatili (ECG/SpO2) cod. M2600A	US90806504	ECG ed SpO2 non viene rilevata dai trasmettitori
	US90806503	

In caso di sostituzione delle telemetrie da parte di un vostro tecnico, si chiede che le stesse vengano fornite complete di:

- derivazioni ECG EASI con set di cinque fili, cod 989803152081
- cavo con sensore a dito per la rilevazione della SpO2.

L'offerta dovrà pervenire via fax (0783/779102) presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano - entro brevissimo termine.

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 l'Unità Operativa (centralino 0783 3171) o con il Servizio di Ingegneria Clinica al seguente numero telefonico 0783 317331.

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 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.

La Ditta potrà in caso di estrema urgenza, debitamente motivata dal Responsabile della predetta Unità Operativa, eseguire seduta stante, l'intervento tecnico richiesto e, in tal caso, 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 e salvatore.seoni@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 dell'Unità Operativa della regolarità dell'intervento.

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.

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 dell'Unità Operativa.**

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 Piga

Direttore Servizio Ingegneria Clinica

Ing. Marcello Serra

PHILIPS**Philips S.p.A.****Healthcare**

Via G. Casati, 23

Oggetto: ^{20900 Monza} PREVENTIVO 20460036/SDLSPETT.LE
AZ. USL 5
VIA ROCKFELLER, SNC
09170 CRISTANO - OR
SERV. INGEGNERIA CLINICA
FAX 0783/779102

Data: 07.11.2012

Come da Vs. richiesta fax Prot. 70725 del 05.11.12, Vi sottoponiamo la ns. migliore offerta per l'intervento correttivo sulle Vs. apparecchiature PHILIPS Exch-PWD-2.4GHz-SPO2-OST-IEC (s.n. US90806503-US90806504 - 3° livello), site presso il P.O. San Martino di Oristano, reparto di Cardiologia.

L'intervento di che trattasi verrà eseguito alle condizioni che seguono e di quanto indicato nell'allegato "Condizioni generali di contratto per interventi di riparazione" che costituisce parte inscindibile della presente offerta.

Elenco dei prezzi dei ricambi, delle ore lavoro/viaggio e diritto di chiamata:

> DIRITTO DI CHIAMATA	Euro	196,00
> IMPORTO 4 ORE LAVORO	Euro	659,20
> IMPORTO 2 ORE VIAGGIO A/R	Euro	329,60
> ELENCO RICAMBI		
N. 2 ITS 2.4 PWD ECG/SPO2 IEC	Euro	2.988,48
TOTALE COMPLESSIVO (IVA ESCLUSA)	Euro	4.173,28

Tariffa oraria applicata come da Tariffario in vigore, riportato in allegato.

Il prezzo applicato alle parti è in formula Exchange e tiene conto del ritiro delle parti guaste, solo se praticabile.

Vi segnaliamo che la diagnosi per la determinazione del preventivo è stata effettuata telefonicamente attraverso il ns. Servizio Remoto. In seguito alle Vs. segnalazioni sono state indicate per completezza le parti che potrebbero risultare danneggiate.

Nel caso in cui fossero necessari interventi correttivi diversi da quelli preventivati, provvederemo immediatamente a trasmetterVi un nuovo preventivo di spesa.

Resta inteso che, qualora non foste d'accordo nella modalità d'intervento sopradescritta, siamo disponibili dietro Vs. conferma, ad effettuare un intervento di diagnosi.

Si intende che le parti guaste sostituite diverranno di ns. proprietà.

Si precisa che la fatturazione avverrà sulla base di quanto indicato nel foglio di lavoro che il tecnico lascerà in reparto al termine dell'intervento, pertanto precisiamo che provvederemo ad emettere regolare fattura a fronte della Vs. accettazione. Se qualora ai fini dell'espletamento delle Vs. procedure amministrative interne fosse necessario indicare un numero d'ordine si richiede di segnalarlo nella Vs. accettazione.

- VALIDITA' OFFERTA: 30 gg. dalla data della presente salvo proroga scritta.

- IVA: a Vs. carico a termini di legge.

- PAGAMENTO: 90 gg data fattura. Il pagamento effettuato oltre i termini stabiliti comporterà l'addebito degli interessi di mora come previsto da D.L. n. 231 del 9 Ottobre 2002.

- ESECUZIONE dell'attività entro 15 giorni data ricevimento ordine.

Gli importi sopra indicati sono stati determinati tenendo conto del ritiro a ns. carico delle parti guaste sostituite.

Restiamo in attesa di copia della presente da Voi debitamente sottoscritta per accettazione.

Per informazioni, contattare il Sig. Centonze ai seguenti numeri: TEL. 800.232100 FAX 039.2036299

Il Cliente, per accettazione Timbro e Firma :

Per approvazione espressa di quanto sopra nonché degli articoli dell'allegato "Condizioni generali di contratto per interventi di riparazione": art.1 "Sicurezza dell'apparecchiatura (diagnosi)", art.2 "Parti di ricambio", art.5 "Documentazione degli interventi", art.6 "Garanzia dell'intervento e delle parti di ricambio", art.8 "Limitazione di responsabilità", art.9 "Foro competente".

Il Cliente, per accettazione Timbro e Firma:

Philips S.p.A.
Healthcare
Customer Care Center Manager
V. Pugliese



Philips S.p.A.
Sede Operativa:
Via G. Casati, 23 - 20900 Monza
Tel.: 039-203.1

www.philips.be.com

Sede Legale:
Via L. Mascheroni, 5 - 20123 Milano
Cap. Soc. Euro 68.068.000,00 i.v.
Registro Imprese Milano. Codice Fiscale e P.IVA n. 00856750153
R.E.A. Milano n. 88001
Direzione e coordinamento: Koninklijke Philips Electronics N.V.
Registro dei Produttori AEE: n. IT08010000000099

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



**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5
ORISTANO**

Allegato alla Determinazione del Direttore del Servizio Ingegneria Clinica N° _____ DEL _____

U.O. richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 21%	Preventivo IVA inclusa
U.O. Cardiologia P.O. San Martino di Oristano	E0501	N. 2 Trasmettitori di Telemetria Portatili Intelligive TRX della Philips	Ditta Philips di Monza (Milano)	07.11.2012	4.173,28	876,39	5.049,67

196,00
659,20
329,60
2.988,48
4.173,28