

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. n. 18833

Oristano 12 Marzo 2013

**OGGETTO:** Richiesta di preventivo di spesa per calibrazione strumento.

Fax 02 /70317284

Spett.le Ditta Covidien

TEL 02/70308131

Si chiede un preventivo di spesa per la calibrazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione al Servizio di Ingegneria Clinica della Asl 5 di Oristano.

Apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
CALIBRATORE TYCO MOD. GENIUS 2	K0913202	CALIBRAZIONE ANNUALE VERIFICA SALVATAGGIO DATI SU CHIAVETTA USB

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.



IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Ing. Marcello Serra-

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Serra".

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Walter Piga".

Spettabile  
**OSPEDALE S.MARTINO**  
 VIA ROCKFELLER  
 09170 ORISTANO (OR) - ITALY  
 c.a. Servizio Ingegneria Clinica



**COVIDIEN**

Segrate, Mercoledì 10/04/2013

**Oggetto:** Preventivo per riparazione Calibratore per Termometro GENIUS 2 s/n K0913202. Rif. Vs.  
 Prot. n. 18833 del 12/03/2013.

Ns. Preventivo N. 90306/Lab

Anticipata via FAX 0783/779102

Quantità	Codice	Descrizione	Prezzo Unitario	Sc. %	Totale
3,50	Ora Lavoro	Ora Lavoro listino BAS	130,00		455,00
1,00	Disinfezione	Disinfezione	30,00		30,00
Sp. 2,00	Spares	Varie	50,00		100,00
<b>Totale (IVA esclusa)</b>					<b>585,00</b>
<b>Totale a voi riservato (IVA esclusa)</b>					<b>566,00</b>

Oggetto:

Ns. Prev.

Quantità

Codice

Descrizione

Prezzo Unitario

Sc. %

Totale

Sp. 2,00

Spares

Varie

Totale (IVA esclusa)

Totale a voi riservato (IVA esclusa)

Sp. 2,00

Spares

Varie

Totale (IVA esclusa)

Totale a voi riservato (IVA esclusa)

Sp. 2,00

Spares

Varie

Totale (IVA esclusa)

Totale a voi riservato (IVA esclusa)

Sp. 2,00

Spares

Varie

Totale (IVA esclusa)

Totale a voi riservato (IVA esclusa)

Sp. 2,00

Spares

Varie

Totale (IVA esclusa)

Totale a voi riservato (IVA esclusa)

Sp. 2,00

Spares

Varie

Totale (IVA esclusa)

Totale a voi riservato (IVA esclusa)

Sp. 2,00

Spares

Varie

Totale (IVA esclusa)

Totale a voi riservato (IVA esclusa)

**ATTENZIONE: l'intervento verrà effettuato a seguito accettazione del presente. SD**

Vi invitiamo a farci pervenire esclusivamente l'accettazione del presente Preventivo al fax n. **02 - 70.31.72.84**

Tale preventivo rappresenta un'indicazione di spesa. Eventuali variazioni durante la riparazione Vi verranno tempestivamente comunicate. Il codice 'Spares' comprende l'analisi tecnica, la preventivazione e l'imballo.  
 IVA: 21% esclusa

Pagamento: Bonifico bancario a 90 giorni D.F.

**Validità preventivo: 10 giorni; al termine, in mancanza di V/s notizie, provvederemo alla restituzione dell'apparecchiatura non riparata.**

Il nostro Contact Center Assistenza Tecnica (tel. 02-70308131) è a Vostra disposizione per qualsiasi chiarimento dovesse necessitarVi. In attesa di un Vostro gentile riscontro, porgiamo distinti saluti.

**Covidien Italia Spa**

**Stefano Nava**  
 Technical Service Manager Italy

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

Pag. 1/1

COVIDIEN ITALIA S.R.A.

VIA RIVOLTANA, 2/D  
 20090 SEGRATE (MI)  
 ITALY

+39 02 70317.1 (T)  
 +39 02 70317.317 (F)  
 WWW.COVIDIEN.COM

CAPSOC, Euro 258.000 R.E.A. di MILANO N. 1214907

C.F. - P.IVA - I.S.C. n. Reg. Imp. MI 08641990152 Iscritt. Reg. Produttori ARE IT0802000000197

ASSOCIATA ALL'ATTIVITÀ DI DIREZIONE E COORDINAMENTO AI SENSI DELL'ART.2497 C.C. DA PARTE DI COVIDIEN GROUP S.A.B.L. CON SEDE IN LUSSEMBURGO

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5  
ORISTANO**

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

<b>Unità Operativa richiedente</b>	<b>Centro di Costo</b>	<b>Apparecchiatura</b>	<b>Ditta contattata</b>	<b>Data preventivo</b>	<b>Preventivo IVA esclusa</b>	<b>IVA 21%</b>	<b>Preventivo IVA inclusa</b>
U.O. Rianimazione Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano	N0602	Calibratore per Termometro Genius 2	Ditta Covidien di Segrate (MI)	10.04.2013	566,00	118,86	<b>684,86</b>

455,00
30,00
100,00
<b>585,00</b>
<b>Importo scontato</b>
<b>566,00</b>