



MEDICAL SERVICE SRL

Assistenza Tecnica Apparecchiature Scientifiche ed Elettromedicali
 Strada Prov. SESTU - ELMAS, Km 2,400
 09028 SESTU - CAGLIARI
 P.IVA 01505360923
 TEL. 070261372 FAX 070261404
 e-mail segret.tecnica@elettromedical.it



Sestu, 21 maggio 2013

N. preventivo: **266/13**

Fax: **0785.560215**

AZIENDA USL N.5

VIA CARDUCCI 35

09170 ORISTANO

OSPEDALE DELOGU - GHIARZA (OR)

MEDICINA

Ringraziandovi per averci cortesemente interpellati siamo lieti di sottoporre alla vostra cortese attenzione la ns. migliore offerta per il servizio in oggetto.

OGGETTO :

VS. RICHIESTA 34716 DEL 14/5/2013 PER RIPARAZIONE ELETTROCARDIOGRAFO CARDIETTE MODELLO AR 2100 ADV MATR. AFRN 001S

DESCRIZIONE LAVORI

CONTROLLO ELETTROCARDIOGRAFO CON SOSTITUZIONE PRESA ALIMENTAZIONE, RICONFIGURAZIONE GENERALE E PROVE DI FUNZIONAMENTO.

MATERIALI

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	SPINA RETE		€ 25,00		€ 25,00

Totale materiali € 25,00

MANODOPERA

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1,5	ORE LAVORO	010A	€ 120,00		€ 180,00
1	SPESE DI TRASPORTO E SPEDIZIONE	130	€ 12,00		€ 12,00

Totale manodopera € 192,00

Tot. Imponibile Iva applicata

217,00 45,57

Totale fatt.

IVA INCLUSA € 262,57

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

QUALORA DURANTE LA RIPARAZIONE SI RENDESSERO NECESSARIE ULTERIORI SFESE, SARA' NOSTRA CURA DETTAGLIARVI LE STESSE PRIMA DI PROCEDERE. IN MANCANZA DI UN VOSTRO RISCONTRO POSITIVO ALLA SCADENZA DEI 30 GIORNI DALLA PRESENTE, VI VERRANNO ADDEBITATE LE SPESE DI VERIFICA GUASTO. TRASCORSO TALE TERMINE ED ENTRO UN PERIODO DI 180 GG. L'APPARECCHIO POTRA' ESSERE VENDUTO E SUL RICAVATO DI TALE VENDITA IL CENTRO ASSISTENZA POTRA' SODDISFARE I PROPRI CREDITI (EX ART. 2756 C.C.) LA RIPARAZIONE VIENE GARANTITA 6 MESI NEL CASO IN CUI SI DOVESSE MANIFESTARE IL MEDESIMO GUASTO.

CONDIZIONI DI ESECUZIONE: 60 GG DATA VS AUTORIZZAZIONE SCRITTA. CONDIZIONI DI PAGAMENTO: 30 GG DATA FATTURA. **MEDICAL SERVICE s.r.l.**
 S.P. SESTU - ELMAS Km. 2,400
 Tel. 070261372 - 070261404 Fax 070261404
 PARTITA IVA 01505360923

IN ATTESA DI UNA VOSTRA AUTORIZZAZIONE, VOGLIAMO GRADIRE I NOSTRI MIGLIORI SALUTI.



MEDICAL SERVICE SRL

Assistenza Tecnica Apparecchiature Scientifiche ed Elettromedicali
 Strada Prov. SESTU - ELMAS, Km 2,400
 09028 SESTU - CAGLIARI
 P.IVA 01505360923
 TEL. 070261372 FAX 070261404
 e-mail segret.tecnica@elettromedical.it



Sestu, 21 maggio 2015
 N. preventivo: **286/13**
 Fax: **0785.560215**

AZIENDA USL N.5
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO
OSPEDALE DELOGU - GHILARZA (OR)
MEDICINA

Ringraziandovi per averci cortesemente interpellati siamo lieti di sottoporre alla vostra cortese attenzione la ns. migliore offerta per il servizio in oggetto.

OGGETTO :

VS. RICHIESTA 34716 DEL 15/5/2013 PER RIPARAZIONE ELETTROCARDIOGRAFO CARDIETTE MODELLO AR 2100 ADV MATR. AFRN0017

DESCRIZIONE LAVORI

CONTROLLO ELETTROCARDIOGRAFO CON SOSTITUZIONE BATTERIA RICARICABILE, SOSTITUZIONE SENSORE PRESENZA CARTA. RICONFIGURAZIONE GENERALE, PROVE DI FUNZIONAMENTO.

MATERIALI

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	ACCUMULATORE ECG PB 12V 2 A	CRD0117	€.60,00		€.60,00
1	SENSORE		€.62,00		€.62,00
Totale materiali					€.122,00

MANODOPERA

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1,5	ORE LAVORO	010A	€.120,00		€.180,00

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

Totale manodopera €.180,00

Tot. Imponibile Iva applicata

302,00

63,42

Totale fatt.

IVA INCLUSA **€.365,42**

QUALORA DURANTE LA RIPARAZIONE SI RENDESSERO NECESSARIE ULTERIORI SPESE, SARA' NOSTRA CURA DETTAGLIARVI LE STESSE PRIMA DI PROCEDERE IN MANCANZA DI UN VOSTRO RISCONTRO POSITIVO ALLA SCADENZA DEI 30 GIORNI DALLA PRESENTE, VI VERRANNO ADDEBITATE LE SPESE DI VERIFICA GUASTO. TRASCORSO TALE TERMINE ED ENTRO UN PERIODO DI 180 GG. L'APPARECCHIO POTRA' ESSERE VENDUTO E SUL RICAVATO DI TALE VENDITA IL CENTRO ASSISTENZA POTRA' SODDISFARE I PROPRI CREDITI (EX ART. 2756 C.C.) LA RIPARAZIONE VIENE GARANTITA 6 MESI NEL CASO IN CUI SI DOVESSE MANIFESTARE IL MEDESIMO GUASTO.

CONDIZIONI DI ESECUZIONE: 60 GG DATA VS AUTORIZZAZIONE SCRITTA. CONDIZIONI DI PAGAMENTO: 30 GG. DATA FATTURA

IN ATTESA DI UNA VOSTRA AUTORIZZAZIONE, VOGLIATE GRADIRE I NOSTRI MIGLIORI SALUTI.

MEDICAL SERVICE s.r.l.
 S.P. SESTU - ELMAS Km. 2,400
 Tel. 070261372 - Fax 070261404
 P.IVA 01505360923



MEDICAL SERVICE SRL

Assistenza Tecnica Apparecchiature Scientifiche ed Elettromedicali
Strada Prov. SESTU - ELMAS, Km 2,400
09028 SESTU - CAGLIARI
P.IVA 01505360923
TEL. 070261372 FAX 070261404
e-mail segret.tecnica@elettromedical.it



Sestu, 21 maggio 2013

N. preventivo: 265/13

Fax: 0783.779102

AZIENDA USL N.5

VIA CARDUCCI 35

09170 ORISTANO

OSPEDALE "MASTINO" BOSA

PRONTO SOCCORSO

Ringraziandovi per averci cortesemente interpellati siamo lieti di sottoporre alla vostra cortese attenzione la ns. migliore offerta per il servizio in oggetto.

OGGETTO :

VS. RICHIESTA 34716 DEL 15/5/2013 PER RIPARAZIONE ELETTROCARDIOGRAFO CARDIOLINE MODELLO DELTA 60 PLUS MATR. MDL6003853

DESCRIZIONE LAVORI

CONTROLLO ELETTROCARDIOGRAFO CON SOSTITUZIONE BATTERIA RICARICABILE, RICONFIGURAZIONE. VERIFICA GENERALE E PROVE DI FUNZIONAMENTO.

MATERIALI

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	ACCUMULATORE ECG DELTA60	CRD0004	€.180,00		€.180,00

Totale materiali €.180,00

MANODOPERA

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	ORE LAVORO	011A	€.120,00		€.120,00
1	SPESE DI TRASPORTO E SPEDIZIONE	130	€.12,00		€.12,00

Totale manodopera €.132,00

Totale fatt.

Tot. Imponibile 312,00 Iva applicata 65,52 **IVA INCLUSA €.377,52**

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. T. V. Valtaniga

QUALORA DURANTE LA RIPARAZIONE SI RENDESSERO NECESSARIE ULTERIORI SPESE, SARA' NOSTRA CURA DETTAGLIARVI LE STESSE PRIMA DI PROCEDERE. IN MANCANZA DI UN VOSTRO RISCONTRO POSITIVO ALLA SCADENZA DEI 30 GIORNI DALLA PRESENTE, VI VERRANNO ADDEBITATE LE SPESE DI VERIFICA GUASTO. TRASCORSO TALE TERMINE ED ENTRO UN PERIODO DI 180 GG. L'APPARECCHIO POTRA' ESSERE VENDUTO E SUL RICAVATO DI TALE VENDITA IL CENTRO ASSISTENZA POTRA' SODDISFARE I PROPRI CREDITI (EX ART. 2756 C.C.) LA RIPARAZIONE VIENE GARANTITA 6 MESI NEL CASO IN CUI SI DOVESSE MANIFESTARE IL MEDESIMO GUASTO.

CONDIZIONI DI ESECUZIONE: 60 GG DATA VS AUTORIZZAZIONE SCRITTA. CONDIZIONI DI PAGAMENTO: 30 GG. DATA FATTURA

IN ATTESA DI UNA VOSTRA AUTORIZZAZIONE, VOGLIATE GRADIRE I NOSTRI MIGLIORI SALUTI.

MEDICAL SERVICE s.r.l.
S.P. SESTU - ELMAS Km. 2,400
Tel. 070.261372 - 2 linee P.A. - Fax 070.261404
ANNO SECONDO
PARTITA IVA 01505360923



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

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: 10/05/2013 Ora: 2.15.00

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email ingegneriaclinica@asl.oristano.it

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

Presidio * <u>P.O. BOSA G.A. RASTINO</u>	Unità Operativa/Poliambulatorio * <u>P.S. ASTANTERIA</u>	Edificio - Piano - Stanza * <u>PIANO TERRA - 1 MEDICHERIA</u>	
N° Inventario * <u>58645</u>	Matricola *	Descrizione apparecchiatura * <u>CARDIOLINE DELTA 60 PLUS</u>	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta) <u>ELETTROMEDICAL-MEDICAL SERVICE SESTU TEL 070/261372 FAX 070/261404</u>	Proprietà * (Azienda/Service/Altri)	
Persona di reparto da contattare * <u>BUFFA MARIA</u>	Garanzia *	Urgente * <u>SI</u>	Contratto *
Telefono/Fax * <u>0785 225363 FAX 0785 225362 TEL</u>			
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto?*		<u>NO</u>	
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina?*		<u>SI</u>	
Descrizione del Malfunzionamento:* <u>BATTERIA QUASATA NECESSITA DI SOSTITUZIONE BATTERIA</u>			

Referente di Struttura Organizzativa: Sig. SCARPA CATERINA Tel. 0785 225 367
 Il Richiedente
DR.SSA MARIA FRANCESCA PIRAS

Parte riservata al Ricevente
P.S. SI PREGA DI PROVVEDERE URGENTEMENTE ALLA PROCEDURA DELLA SOSTITUZIONE DELLA BATTERIA IN QUANTO NON ABBIAMO ALTRA APPARECCHIATURA IN SOSTITUZIONE

ASL Oristano
 Ingegneria Clinica

Tel 0783317331-7356-7330
 Fax 0783779102
 E-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it

ASL Oristano
 Pag. 1 di 1

URGENTISSIMO



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: 30/4/13 Ora: 12,10Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email ingegneriaclinica@asloristano.itIl 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 *	
P.O. SAN MARTINO	DH- ONCOLOGIA	EX INFETTIVI	
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *	
1325	109390026863	ELETTROCARDIOGRAFO	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta)	Proprietà * (Azienda/Service/Altri)	
	MORTARA INSTRUMENT INC MOD. ELI 150	ASL	
Persona di reparto da contattare *	Garanzia *	Urgente *	Contratto *
CAPO SALA GIUSEPPE PANI Telefono/Fax * 0783-317365		SI	
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? * NO			
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * SI			
Descrizione del Malfunzionamento:*			
controllo cavetti - mancanza di contatti			

Referente di Struttura Organizzativa: Azienda Sanitaria n. 5 - Oristano
Presidio Ospedaliero San Martino
Oncologia DH
Tel. 317365
Il Richiedente
Caposala C. P. Dees

Parte riservata al Ricevente

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. n. 34716

Oristano li, 14/05/2013

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 070 261404
Tel 070 261372**Spett.le Ditta MEDICAL SERVICE
S.P. SESTU- ELMAS KM 2400
09100 CAGLIARI**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all' U.O. di Medicina del P. O. Mastino di Bosa e P.O. Delogu di Ghilarza.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
ELETTROCARDIOGRAFO (BOSA) CARDIOLINE DELTA 60 PLUS	MDL6003853	VERIFICA FUNZIONALE + SOSTITUZIONE BATTERI
ELETTROCARDIOGRAFO (GHILARZA) CARDIOLINE AR 2100 ADV	AFRN0018	VERIFICA FUNZIONALE - NON FUNZIONANO-
ELETTROCARDIOGRAFO (GHILARZA) CARDIOLINE AR 2100 ADV	AFRN0017	VERIFICA FUNZIONALE - NON FUNZIONANO-

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 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, 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.

ASL 5 Oristano

Servizio
Ingegneria ClinicaVia Rockefeller snc
09170 Oristano
Fax 0783779102www.asloristano.itE-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Pag. 1 di 2

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.



DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
-Ing. ~~Marcello Serra-~~

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Serra", with a long horizontal stroke extending to the left.

**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
Unità Operativa di Medicina del Presidio Ospedaliero Ghilarza	E0301	Elettrocardiografo	Ditta Medical Service di Cagliari	21.05.2013	217,00	45,57	262,57
Unità Operativa di Medicina del Presidio Ospedaliero Ghilarza	E0301	Elettrocardiografo	Ditta Medical Service di Cagliari	21.05.2013	302,00	63,42	365,42
Unità Operativa di Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Bosa	N0401	Elettrocardiografo	Ditta Medical Service di Cagliari	21.05.2013	312,00	65,52	377,52
					831,00	174,51	1.005,51

25,00	60,00	180,00
180,00	62,00	120,00
12,00	180,00	12,00
217,00	302,00	312,00