



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. SO-4.a

DESCRIZIONE: Richiesta di preventivo per manutenzione correttiva e richiesta su attrezzature sanitarie  
Procedura per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie

Parte 4: Manutenzione Correttiva

Richiesta n° \_\_\_\_\_ Data: 06.12.12 Ora: 17:00  
Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email [ingegneriaclinica@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.it)

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

Presidio *	Unità Operativa/Poliambulatorio *	Edificio - Piano - Stanza *	
Ghilarza	Poliambulatorio	II Piano	
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *	
00002952		Elettrocardiografo 8 canali P8000	
Codifica CIVAS	Ditta Manuttrice (se conosciuta)	Proprietà * (Azienda/Service/Altri)	
Persona di reparto da contattare *	Garanzia *	Urgenti *	Contratto *
Telefono/Fax * 0785 568 507		X	
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto?*		Si	
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina?*		Si	
Descrizione del Malfunzionamento: * Pavo paziente non funzionante			

Referente di Struttura Organizzativa: \*

Sig. Enf. Batta

Tel. \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
DI GHIARZA - BOSA  
Bosa Angela Camboni

Parte riservata al ricevente

x Gaze

04.12.12

Ditta TBM

Fu

Botta



ASL S Oristano  
Ingegneria Clinica

Tel 0783317331-7356-7290  
Fax 0783779102

E-mail: [ingegneriaclinica@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.it)

Pag. 1 di 1

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0079117

Oristano lì, 05/12/2012

**OGGETTO:** Richiesta **urgente** di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 070/561120  
Tel 070/560601**Spett.le Ditta T.B.M. s.a.s.**  
**Via Zuddas, 13**  
**09042 MONSERRATO ( CA )**Si richiede **urgentemente** un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione al Poliambulatorio di Ghilarza .

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Elettrocardiografo Esaote P8000.		Cavo paziente malfunzionante.

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 brevisimo 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, avverrà' previo accertamento della regolare esecuzione dell'intervento tecnico.

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-

# TBM

S.A.S.

di G. PUTZULU &amp; C.



Servizio Sanitario Regione Sardegna  
ASL n° 5 - ORISTANO  
Dipartimento di Area Tecnica  
Servizio Ingegneria Clinica

Arrivato il 12-06-2013  
Prot. N. 42263 SIC \_\_\_\_\_

Monserrato, 17 Dicembre 2012

Ns.rff.: P12261

Spett.le Azienda  
U.S.L. n° 5  
Via Carducci n° 35  
09170 ORISTANO (OR)

**OGGETTO:** Preventivo come da Vs. richiesta Prot. n° 79117 del 05-12-2012.

In risposta a Vs. richiesta fax in oggetto del 05-12-2012, come in oggetto, di cui Vi ringraziamo, ci preghiamo sottoporVi ns. miglior preventivo spesa per il ripristino funzionalità dell'Elettrocardiografo marca: Esaote, mod.: P-8000 Power, matr.: 1839 in dotazione presso il P.O. di Ghilarza.

*POLIAMB DI GHILARZA*

L'IMPORTO PER IL RIPRISTINO FUNZIONALITA' DI CUI SOPRA AMMONTA A EURO: €=985,00= (novecentottantacinque/00) I.V.A. ESCLUSA COSI' DETERMINATO:

- N° 01	Ora lavoro	€	120,00
- N° 01	Rimborso forfetario spese trasferim.	€	120,00
- N° 01	Display LCD	€	485,00
- N° 01	Cavo paziente	€	260,00
-	Ore viaggio	€	---
-	Rimborso chilometrico	€	---
-	Spese trasferta	€	---
-	Spese preventivo	€	---
-	Costo sopralluogo preliminare	€	---
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>€</b>	<b>985,00</b>

Sempre a Vs. disposizione per eventuali chiarimenti in merito, l'occasione ci è gradita per porgere i ns. più cordiali saluti.

**TBM s.a.s.**  
**Giancarlo Putzulu**

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

**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>
Poliambulatorio di Ghilarza	N0602	Elettrocardiografo Esaote	Ditta TBM con sede in Monserrato - Cagliari	17.12.2012	985,00	206,85	<b>1.191,85</b>

120,00
120,00
485,00
<b>260,00</b>
<b>985,00</b>