

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. PG/2013/49644

Oristano lì, 15/07/2013

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 085 52696
Tel. 085 4311988**Spett.le Ditta DOMOLIFE s.r.l.**
Via Aterno, 56
65129 Pescara

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in uso domiciliare al paziente F.F. residente in San Nicolò Arcidano (tel. 3402385737).

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Ventilatore CPAP		Motore 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 il paziente, prendendo preventivamente i necessari contatti con il referente della Unità Operativa 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.

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-

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0042750

Oristano lì, 12/06/2013

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 085 52696
Tel. 085 4311988**Spett.le Ditta DOMOLIFE s.r.l.**
Via Aterno, 56
65129 Pescara

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in uso domiciliare al paziente A.A. residente in via Monsignor Cogoni n. 13 Oristano (3490703316).

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Ventilatore Sandman Duo		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 il paziente, prendendo preventivamente i necessari contatti con il referente della Unità Operativa 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.

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. Marcella Serra-

Rag. Salvatore Seoni
0783 317356



fax 085 52 696

www.domolife.it - info@domolife.it

OFFERTA ECONOMICA

Pescara, 17/07/2013

Riferimento: Prot. n.1108-vtd
 Del: 17 luglio 2013
 Referente: Sig. Di Gregorio
 Telefono: 085 43 11 988

Spett.le Az. USL n. 5 Oristano
 Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA
 Servizio Provveditorato - via Carducci, 35
 Servizio di Ingegneria Clinica
 Vs. Prot. N. 0042750 del 12.06.2013
 Fax 0783 77 91 02

Tutti i materiali forniti dalla DOMOLIFE S.r.l sono conformi alla Direttiva 93 / 42 CE-MDD (Medical Devices Directive) recepita in Italia con D. Lgs 46 / 97 e s.m.i.

OGGETTO: preventivo di spesa per riparazione per Sandman DUOST

LOTTO N. 1

CODICE PRDOTTO	DESCRIZIONE	UM	Q.TA'	PREZZO UNITARIO	PREZZO IN CIFRE	IMPONIBILE
R101001S0	Kit manutenzione preventiva 5000 ore	NR.	01	€ 181,00	Centottantuno/00	€ 181,00
SPM	Spese generali manutenzione spedizione e collaudo	NR.	01	€ 90,00	Centottanta/00	€ 180,00

Prezzo totale offerta a Voi riservato I.V.A. esclusa € 271,00 (euro duecentosettantuno/00)

Prezzo totale offerta a Voi riservato I.V.A. inclusa al 4% € 327,91 (euro trecentoventisette/91)

CONDIZIONI GENERALI DI FORNITURA:

Imballo e trasporto: Ns. carico
 Garanzia: 24 mesi
 I.V.A.: a Vs. totale carico ai sensi di legge 21%
 Validità offerta: 31 dicembre 2013
 Consegna: 7 giorni lavorativi
 Pagamento: solito in uso
 Note: in caso di Vs. ordine citare il numero di riferimento offerta

Sicuri di aver fatto cosa gradita, cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

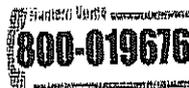
DOMOLIFE S.r.l.

L'Amministratore
 Nicola Serafini

Sede Legale ed Amministrativa:
 via Aterno, 56 - 65128 Pescara (PE)
 tel. 085 43 11 988 - fax 085 52 696
 Partita IVA 00438170680
 C.C.I.A.A. Pescara n. 84145
 Iscr. Trib. Pescara n. 12656
 Capitale Sociale Euro 100.000,00 i.v.

Sede Operativa:
 via Aterno, 56
 65128 Pescara (PE)
 tel. 085 43 11 988 - fax 085 52 696
 info@domolife.it
 Cod. NSIS: 006770

Sede Operativa:
 C.da Piane S. Angelo, 39
 66050 San Salvo (CH)
 tel. e fax 0873 34 12 99
 sansalvo@domolife.it
 Cod. NSIS: 006771



fax 085 52 696

www.domolife.it - info@domolife.it

OFFERTA ECONOMICA

Pescara, 17/07/2013

Riferimento: Prot. n.1109-vtd
 Del: 17 luglio 2013
 Referente: Sig. Di Gregorio
 Telefono: 085 43 11 988

Spett.le Az. USL n. 5 Oristano
 Servizio Sanitario – REGIONE SARDEGNA
 Servizio Provveditorato – via Carducci, 35
 Servizio di Ingegneria Clinica
 Vs. Prot. N. PG/2013/49644 del 15.07.2013
 Fax 0783 77 91 02

Tutti i materiali forniti dalla DOMOLIFE S.r.l sono conformi alla Direttiva 93 / 42 CE-MDD (Medical Devices Directive) recepita in Italia con D. Lgs 46 / 97 e s.m.i.

OGGETTO: preventivo di spesa per riparazione per Sandman C-pap

LOTTO N. 1

CODICE PRDOTTO	DESCRIZIONE	UM	Q.TA'	PREZZO UNITARIO	PREZZO IN CIFRE	IMPONIBILE
R101001S0	Kit manutenzione preventiva 5000 ore	NR.	01	€ 181,00	Centottantuno/00	€ 181,00
SPM	Spese generali manutenzione spedizione e collaudo	NR.	01	€ 90,00	Centottanta/00	€ 180,00

Prezzo totale offerta a Voi riservato I.V.A. esclusa € 271,00 (euro duecentosettantuno/00)
 Prezzo totale offerta a Voi riservato I.V.A. inclusa al 4% € 327,91 (euro trecentoventisette/91)

CONDIZIONI GENERALI DI FORNITURA:

Imballo e trasporto: Ns. carico
 Garanzia: 24 mesi
 I.V.A.: a Vs. totale carico ai sensi di legge 21%
 Validità offerta: 31 dicembre 2013
 Consegna: 7 giorni lavorativi
 Pagamento: solito in uso
 Note: in caso di Vs. ordine citare il numero di riferimento offerta

Sicuri di aver fatto cosa gradita, cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

DOMOLIFE s.r.l.
 L'Amministratore
 Nicola Serafini

Sede Legale ed Amministrativa:
 via Aterno, 56 – 65128 Pescara (PE)
 tel. 085 43 11 988 – fax 085 52 696
 Partita IVA 00438170680
 C.C.I.A.A. Pescara n. 84145
 Iscr. Trib. Pescara n. 12656
 Capitale Sociale Euro 100.000.00 i.v.

Sede Operativa:
 via Aterno, 56
 65128 Pescara (PE)
 tel. 085 43 11 988 – fax 085 52 696
info@domolife.it
 Cod. NSIS: 006770

Sede Operativa:
 C.da Piane S. Angelo, 39
 66050 San Salvo (CH)
 tel. e fax 0873 34 12 99
sansalvo@domolife.it
 Cod. NSIS: 006771

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5
ORISTANO**

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

Unità Operativa	Centro di Costo	Apparecchiatura	Modello	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 21%	Preventivo IVA inclusa
Distretto Sanitario di Oristano - Assistenza Protesica (uso domiciliare)	Q0402	Ventilatore CPAP	Sandaman	Ditta Domolife di Pescara	17.07.2013	271,00	56,91	327,91
Distretto Sanitario di Oristano - Assistenza Protesica (uso domiciliare)	Q0402	Ventilatore CPAP	Sandaman	Ditta Domolife di Pescara	17.07.2013	271,00	56,91	327,91
						542,00	113,82	655,82

	181,00	181,00
	180,00	180,00
	361,00	361,00
Prezzo scontato	271,00	271,00