

**Servizio Ingegneria Clinica**Prot. n. *FG/2013/61297*

Oristano li, 02 Settembre 2013

OGGETTO:Fax 070 2776012
Tel 070 2084164**Spett.le DITTA TECHNOS s.r.l.**
Via DOLCETTA N 5
09122 CAGLIARI**OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.**

Si richiede **urgentemente** un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione al U. O. di Endoscopia Digestiva del P. O. San Martino di Oristano.

| Tipo apparecchiatura | N° matricola | Difetto riscontrato |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| Lavaendoscopi Kaigen mod. Cleantop WMS | E0455610 INV. 3629 | Non esegue il ciclo di lavaggio |

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.

ASL 5 Oristano

Servizio Ingegneria Clinica

Via Rockefeller snc
09170 **Oristano**
Fax 0783779102www.asloristano.itE-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

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-



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



TECHNOS
tecnologia ospedaliera s.r.l.

VIA DOLCETTA N. 5
 1o PIANO - INTERNO 3
 09122 CAGLIARI

tel. 070 2084164
 fax 070 2776012
 e-mail info@technossrl.it

C.C.I.A.A. CAGLIARI N. 155017
 REG. SOC. TRIB. CAGLIARI N. 22508
 COD. FISC. / P. IVA 01977900925
 CAPITALE SOCIALE € 51646,00 I.V.

*INGEGNERIA
 CLINICA*

Spett.le

AZIENDA UNITA' SAN. LOCALE N.5

VIA CARDUCCI 35

09170 ORISTANO

OR

Offerta:

| | | |
|----------|------------|-------|
| Numero | Del | Pag. |
| 13/00226 | 09/09/2013 | 1 / 2 |

SERV. INGEGNERIA CLINICA

TAX 0783 779102

Come da Vs. gentile richiesta N. PG/2013/61297 DEL 02.09.13
 abbiamo il piacere di sottoporVI qui di seguito la nostra migliore offerta per quanto di Vs. interesse

| RIF | Articolo | Descrizione | U.M. | Q.tà | Importo Euro | % Sc. | Tot. Imp. Euro | IVA |
|-----|-------------|--|------|------|--------------|-------|----------------|-----|
| | | VS. RIF. N. PG/2013/61297 DEL 02.09.13 NS. RIF. A/T N. 04650 RICHIESTA DI ASSISTENZA TECNICA SU LAVAENDOSCOPI CLEANTOP KAIGEN MATR. E0455610 INV. 3629 IN USO PRESSO IL P.O. S.MARTINO REP. ENDOSCOPIA DIGESTIVA --- DESCRIZIONE INTERVENTO --- LAVORI NECESSARI: - smontaggio della macchina; - smontaggio, pulizia/manutenzione, rimontaggio della vasca EAW; - sostituzione parti di seguito elencate come da procedura di manutenzione da eseguire ogni 2000 cicli; - creazione EAW; - prove di funzionamento con disinfezione strumenti. SOSTITUZIONI | | | | | | |
| | CMD-MEMBRAD | MEMBRANA A SCAMBIO IONICO CON GUARNIZIONE | NR | 1,00 | 638,00 | | 638,00 | 21 |
| | CMD-P3VALVD | MEMBRANA POMPA P3 | NR | 1,00 | 80,60 | | 80,60 | 21 |
| | CMD-020006D | TUBO BIANCO PER CARICO E SCARICO ACQUA | NR | 0,35 | 11,75 | | 4,11 | 21 |

ASL N. 5 - ORISTANO
 Resp. Proc. *IBC. CLINICA*
 PERVENUTO IL
 16 SET. 2013
 Prot. n. *64086* del
 Altri

TECHNOS
tecnologia ospedaliera s.r.l.

VIA DOLCETTA N. 5
1o PIANO - INTERNO 3
09122 CAGLIARI

tel. 070 2084164
fax 070 2776012
e-mail info@technosrl.it

C.C.I.A.A. CAGLIARI N. 155017
REG. SOC. TRIB. CAGLIARI N. 22508
COD. FISC. / P. IVA 01977900925
CAPITALE SOCIALE € 51646,00 I.V.

Spett.le

AZIENDA UNITA' SAN. LOCALE N.5

VIA CARDUCCI 35

09170 ORISTANO

OR

Offerta:

| | | |
|----------|------------|------------|
| Numero | Del | |
| 13/00226 | 09/09/2013 | Pag. 2 / 2 |

Come da Vs. gentile richiesta N. PG/2013/61297 DEL 02.09.13

abbiamo il piacere di sottoporVI qui di seguito la nostra migliore offerta per quanto di Vs. Interesse

| RTE | Articolo | Descrizione | UNI | Q.tà | Imp. unita Euro | % Sc. | tot. imp. Euro | IVA |
|-----|--------------|--|-----|--------|-----------------|-------|----------------|-----|
| | CMD-15-19TD | TUBO "SANTOPLENE" | MT | 0,36 | 15,25 | | 5,49 | 21 |
| | CMD-6122-SPD | CHECK VALVE (NUOVO MODELLO) | NR | 4,00 | 15,50 | | 62,00 | 21 |
| | CMD-MC6123D | CHECK VALVE (LARGHE) | NR | 6,00 | 15,50 | | 93,00 | 21 |
| | CMD-WATDEFD | COPERCHIO IN PLASTICA | NR | 1,00 | 16,80 | | 16,80 | 21 |
| | ORE | ORE MANODOPERA SPECIALIZZATA | NR | 5,50 | 85,00 | | 467,50 | 21 |
| | TRASF | ORE VIAGGIO A/R | NR | 2,00 | 41,32 | | 82,64 | 21 |
| | TRASFERTA | TRASFERTA | KM | 200,00 | 0,45 | | 90,00 | 21 |
| | | Eventuali necessità riscontrate in fase di lavorazione verranno tempestivamente preventivate. | | | | | | |
| | | Sistema Sanitario Regione Sardegna Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano Servizio Ingegneria Clinica Ass. Tec. Walter Piga | | | | | | |

Consegna: LA PIU' SOLLECITA

Totale Imponibile EURO 1.540,14

Tutti gli importi indicati si intendono al netto di IVA

Pagamento
R.D. 90 GG. D.F.Spedizione
DestinatarioPorto
FrancoValidità
90 GG.

In attesa di un Vostro cortese riscontro, vogliate nel frattempo gradire i nostri Distinti Saluti

Per la TECHNOS Tecnologia Ospedaliera S.r.l.

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5
ORISTANO**

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

| Unità Operativa richiedente | Centro di Costo | Apparecchiatura | Ditta contattata | Data preventivo | Preventivo IVA esclusa | IVA 21% | Preventivo IVA inclusa |
|--|------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Unità Operativa di Endoscopia Digestiva del Presidio Ospedaliero di Oristano | D0501 | Lavastrumenti mod. Cleantop WMS | Ditta Technos di Cagliari | 09/09/2013 | 1.540,14 | 323,43 | 1.863,57 |

| |
|----------------|
| 638,00 |
| 80,60 |
| 4,11 |
| 5,49 |
| 62,00 |
| 93,00 |
| 16,80 |
| 467,50 |
| 82,64 |
| 90,00 |
| 1540,14 |