



## Servizio Ingegneria Clinica

Prot. PG/2013/45700

ORISTANO 30/10/2013

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Fax 051 6133582

**Spett.le Ditta Mortara Arangoni Europ srl**  
**Via Cimarosa, 103/105**  
**40033 Casalecchio di Reno (BO)**

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.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Elettrocardiografo Mortara Eli 230.	1122220118885	Non registra.

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: [ingegneriaclinica@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.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 Caposala Bannici tel.(0785 225324) 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 riceve 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/computo 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@asl.oristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asl.oristano.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 60 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.

Con la presente si ringrazia per la collaborazione, con l'occasione si porgono i più cordiali saluti.

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA  
 -Ing. Marcello Serra-



Mortara Rangoni EUROPE S.r.l. - gruppo Mortara Instrument Inc

Via Cimarosa 103/105 40033 Casalecchio di Reno (BO) Italy-

Cap.Soc. € 1.040.000,00 I.v. - R.E.A. 324654 - C.F. / C.C.I.A.A. 03896820374 - p.iva 00673881207

Certificata ISO 9001-13485

Servizio Clienti tel +39.051.2987863 fax +39.051.6133582

Preventivo di Riparazione Numero: <b>720057</b>	Emesso il: <b>19/11/2013</b>	Inviato il: <b>19/11/2013</b>	Rev: <b>0</b>	del: <b>19/11/2013</b>	Ns Rif.: <b>Servizio Clienti:Sara Di Muri</b>
	Vs Rif.: <b>PG/2013/75700</b>	del: <b>30/10/2013</b>	DDT:	del:	Approvato il: Prot. n.:

Cliente: C1057620  
AZ. U.S.L. 5 ORISTANO  
INGEGNERIA CLINICA  
Email: ingegneriaclinica@aslristano.it

Fax: 0783 779102

Indirizzo consegna:

Macchina: ELI230-ADB-ACAAX  
ELI 230i INT. WAM USB MEM C/A  
SN: 112220118885  
Ubicazione: C1057620  
AZ. U.S.L. 5 ORISTANO  
MEDICINA - P.O. MASTINO DI BOSA  
Motivo richiesta: NON REGISTRA

**Attività:**

Test funzionale	<input type="checkbox"/>	Calibrazione	<input type="checkbox"/>
Prove di stampa	<input type="checkbox"/>	Pulizia	<input type="checkbox"/>
Verifiche di sicurezza elettrica	<input type="checkbox"/>	Lubrificazione	<input type="checkbox"/>
Aggiornamento Software	<input type="checkbox"/>	Collaudo finale	<input type="checkbox"/>

**Descrizione:**

VERIFICA DI FUNZIONAMENTO GENERALE.  
STAMPA E CONFRONTO TRACCIATO ECG CON DIVERSI  
ELETTROCARDIOGRAFI

**Materiali e ricambi necessari, manodopera, spese:**

Descrizione	Q.tà	Prezzo unitario	Sconto	Prezzo finale
Manodopera/Aggiornamento lavoro	1,00	€ 130,00	0	€ 130,00
Spese spedizione	0,00	€ 0,00	0	€ 0,00

**Prezzo Totale € (IVA esclusa) € 130,00**

*Cavo paz. dotato di 2 adattatori Banana/Bottone di colore Verde e 2 di colore Giallo.*

*Possibilità di posizionamento errato del cavo paziente. Verificare.*

**Condizioni:**

Resa: Franco destino  
Cod. Abbonam.:  
Consegna Indicativa: 4 settimane dalla Vostra approvazione da inviare per iscritto  
Pagamento: RD/DF 060  
Garanzia: 3 mesi dalla data di intervento  
Validità: 30 giorni

**Note:**

In caso di rifiuto del presente preventivo o di mancato riscontro entro 60 gg dall'invio dello stesso, MRE si riserva di addebitare le spese sostenute per analisi del guasto e gestione pratica, le eventuali spese di spedizione e/o di trasferta secondo le tariffe vigenti.

Nel caso in cui la riparazione riguardasse dispositivi medici che hanno superato la vita prevista dichiarata dal fabbricante, per tali dispositivi si intende garantita l'assistenza tecnica ma in nessun caso un implicito allungamento della vita dello stesso e le clausole ad essa correlate.

Cordiali Saluti  
Responsabile Servizio Clienti

*Barbara Falvo*

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

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5  
ORISTANO**

Allegato "C" pag. 1 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 22%</b>	<b>Preventivo IVA inclusa</b>
U.O. Medicina Presidio Ospedaliero di Bosa	E0401	Elettrocardiografo Mortara ELI 150	Ditta Mortara Rangoni Europe	19.11.2013	130,00	28,60	<b>158,60</b>

130,00

**130,00**