



ASL Oristano

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5

Mod. SO-4.a

DESCRIZIONE: Richiesta di intervento per manutenzione correttiva su dispositivi elettromedicali
 Procedure per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie
 Parte 4: Manutenzione Correttiva
 PG 4.01 e PO 4.01

Richiesta n°: _____ Data: 12.11.2013 Ora: _____

Trasmettere via Fax al seguente numero: **0783-779102**

Presidio SAN MARTINO	Struttura Organizzativa LABORATORIO ANALISI ASL	Edificio - Piano - Stanza CORSO NUOVO	
N° inventario 020000728	Matricola NB 2656	Descrizione apparecchiatura BACTEC 9050 BECTON DICKINSON	
Codifica CIVAB 650600384	Ditta Manuttrice	Proprietà (Azienda/Service/Altri) D. PROPRIA	
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax PITALIS SEASO 7318	Garanzia	Urgente X	Fermo Macchina X
Descrizione del Malfunzionamento: CODICE 02 AVARIA MOTORI e/O CINGHIA -			

02-48240205

INV. Biorobio

Referente di Struttura Organizzativa:

Sig. _____

Tel. _____

Il Richiedente

Roberto Mennuzzi

Parte riservata al Ricevente

N° Pratica		
------------	--	--

02 48205 570

N° 8140

C.A. Assistenza



Oristano 15 Novembre 2013

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

Fax 02 48 205 570

Tel. 02 48 240 205

Spett.le Ditta**Becton Dickison Italia**

Via delle azale, N° 19

20090 Buccinasco (MI)

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, **in dotazione al Servizio di LABORATORIO ANALISI del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano**

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
ANALIZZATORE AUTOMATICO EMOCOLTURE " BACTEC 9050 M° 8140 "	S/N 2696 INV N° 738	CODICE 02 - AVARIA MOTORE E/O CINGHIA

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 predetta Unità Operativa (0783 317318) e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Dino Concudu (0783317237 - 340 2816740).

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, 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





Preventivo di Spesa

BECTON DICKINSON ITALIA S.P.A. - Soc. a socio unico sotto la direz di Becton Dickinson Europe Holdings SAS Francia SERV. ASSISTENZA TECNICA - Via delle Azalee - 20090 BUCCINASCO - MI - Tel. 02-48240.205-248-272-331 - Fax 02-48205570 - sat_italy@europe.bd.com

Numero preventivo: **DSCOQ13-0035**
Data: **18/11/2013**
Numero chiamata: **DSCO-9DDCV5**
Data chiamata: **12/11/2013**

N° vs. richiesta: **Prot. PG/2013/79331 del 15/11/13**
Data vs. richiesta:

Oggetto: **Preventivo di riparazione dello strumento BACTEC 9050 s/n NB2696**

Configurazione: **0000008140**
Strumento: **BACTEC 9050 NB2696**
N. di serie: **BACTEC 9050 - NB2696**
Tipo di contratto: **Fatturabile**
Area: **Italy**
Sub Area: **SARDEGNA**

Spettabile: **ASL ORISTANO**
SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA
VIA ROCKFELLER
09170-ORISTANO
Telefono:
Fax: **0783779102**
Email:

Codice prodotto:	DESCRIZIONE	Q. TA'	PREZZO CAD. IVA ESCL.	IVA	Fatt:	TOTALE IVA ESCL.	TOTALE IVA INCL.
*41SM0001	1/4 D'ORA LAVORO Micro	8	45,00	22	Y	360,00	439,20
4405805	MOTOR DRIVE ASSY	1	2.218,08	22	Y	2.218,08	2.706,06
440034	DRIVE BELT 0050	1	213,87	22	Y	213,87	280,92
Total: EUR						2.781,95	3.406,18

Commenti:

Si attende Vs. Buono d'Ordine per intervenire.

IMPORTANTE!!! VI INFORMIAMO CHE NEL CASO IN CUI, DURANTE LA RIPARAZIONE, DOVESSE RENDERSI NECESSARIA LA SOSTITUZIONE DI ALTRE PARTI DI RICAMBIO, OGGI NON PREVEDIBILI, IL NS. PERSONALE NE DARA' AVVISO TEMPESTIVAMENTE ALL'UTILIZZATORE PER PROSEGUIRE E CONCLUDERE L'INTERVENTO, E LE STESSE VERRANNO RIPORTATE SUL RAPPORTINO DI INTERVENTO CONTROFIRMATO DAL RESPONSABILE DEL LABORATORIO E FATTURATE IN AGGIUNTA A QUANTO SOPRA; IL PRESENTE E' DA CONSIDERARSI COME PREVENTIVO INDICATIVO. LA FATTURAZIONE VERRA' EFFETTUATA SULLA BASE DELLE ORE DI LAVORO E DI VIAGGIO EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE E DEI RICAMBI SOSTITUITI, CHE AVRANNO UNA GARANZIA DELLA DURATA DI 3 MESI DAL TERMINE DELL'INTERVENTO. GLI SPOSTAMENTI DI STRUMENTI VANNO CONCORDATI CON 10 GG. DI ANTICIPO.; RESTIAMO IN ATTESA DI UNA VS. CORTESE ACCETTAZIONE E PORGIAMO, CON L'OCCASIONE, CORDIALI SALUTI.

Valido fino al: **18/12/2013**

Nome del tecnico: **Becton Dickinson Italia Spa**

Data: **18/11/2013**

Mirco Giacomelli
Un. Procuratore

Nome del cliente:

Data:

Timbro e firma per
accettazione:

REA Mi n. 819437 - c/c postale aut. 20034203 - Banche: INTESA BCI - Rete Cariplo c/c 269541/50 (ABI 3069 - CAB 9400) - CITIBANK MI c/c 0/101551/105 (ABI 3566 - CAB 1600) - UNICREDITO c/c 4684740 (ABI 03226 - CAB 20500) Capitale Soc. € 4.320.000 - cod. fiscale - P.IVA - Registro imprese di Milano 00803890151 -

BREVE FAVORIBILE
Corrad

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5
ORISTANO**

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

Unità Operativa richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 22%	Preventivo IVA inclusa
Laboratorio Analisi P.O. San Martino Oristano	G0201	Analizzatore automatico per emocolture Becton Dickinson Bactec 9050	Ditta Becton Dickinson di Buccinasco (MI)	18.11.2013	3.406,18	749,36	4.155,54

439,20 2.706,06 260,92 3.406,18
