



S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. SO-4.a

DESCRIZIONE: Richiesta di preventivo per manutenzione correttiva a richiesta su attrezzature sanitarie. Procedure per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie. Parte 4: Manutenzione Correttiva

Richiesta n°: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email ingegneriaclinica@asl.oristano.it

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

Presidio *	Unità Operativa/Poliambulatorio *		Edificio - Piano - Stanza *	
	POLIAMBULATORIO M.O.A. VIA H. PIRA, 48		OCULISTICA 1° PIANO	
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *		
ASL OR 5 00001998	900.4.1.96589	TONOMETRO HAAG-STREIT BERN		
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta)		Proprietà *	
	AB MED		(Azienda/Service/Altri) SI	
Persona di reparto da contattare *		Garanzia *	Urgente *	Contratto *
Telefono/Fax *		/	SI	/
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? * SI				
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * SI				
Descrizione del Malfunzionamento: * NON FUNZIONANTE (STABDO?) MANOPOLA BURA SCARTO DI 3 PUNTI PARAGONATO AGLI ALTRI TONOMETRI				

Referente di Struttura Organizzativa: \* <sup>Donna PEDDIO</sup> ~~Caposala~~ Sig. ATZA H.

0783 317514  
Tel. 0783 317510

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA  
Azienda U.S.L. N. 5 - ORISTANO  
POLIAMBULATORIO DI ORISTANO

Parte riservata al Ricevente ~~X~~ **CONTATTARE LA DITTA AB MED**

18/07/13  
Sistema Sanitario Regione Sardegna  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano  
Servizio Ingegneria Clinica  
Ass. Tec. Valter Piga

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. PG/2013/51074

Oristano lì, 19/07/2013

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

Fax 070 524022

Tel 070 500011

**Spett.le Ditta A.B. MED s.a.s.****Via Legnano, 72****Pirri - Cagliari**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all'Ambulatorio di Oculistica del Poliambulatorio di Oristano.

Apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Tonometro HAAG Streit Bern.	9004196589	Non funzionante(starato)manopola dura -scarto di 3 punti paragonato agli altri tonometri.

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 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](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, 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-



Via S. Maria Chiara, 159 - 09134 Piri - Cagliari  
TEL/FAX 070524022-070500011

<b>Cliente:</b> Asl 5 Oristano  <b>Inviato a:</b> 0783779102 <b>Via:</b> Via Michele Pira - Oristano <b>Presidio:</b> Ambulatori Oculistica <b>C.A.:</b> Ing. Marcello Serra		<b>Ns. riferimento:</b>  <b>Prev. N.</b> 40/2013 <b>Data</b> 31/7/2013  <b>Annotazioni:</b>	
<b>Vs. Rif.</b> <u>PG/2013/51074</u> <u>19/07/2013</u>		<b>Tel. Ufficio Assistenza Tecnica:</b> 070500011-3481558224 3481558225	
<b>Preventivo di riparazione per:</b> Tonometro Haag Streit T 900 s.n. 96689		<b>Difetti dichiarati:</b> Starato-non rileva il tono oculare	
<b>Descrizione intervento:</b> Smontaggio completo tonometro, ricerca del guasto, sostituzione astina portacono, allineamento e verifica dei percorsi meccanici, taratura del sistema di appianazione, pulizia e lubrificazione interna, rimontaggio, verifica generale.		<b>Note:</b>	

**DETTAGLI SULLA LAVORAZIONE IN LABORATORIO E SULLA RESTITUZIONE DELL'APPARECCHIO**

ORE DI LAVORO 1,5  
 COSTO SINGOLA ORA DI LAVORO € 83,00  
 TOTALE ORE LAVORO € 124,50  
 SCONTO SU ORE LAV. 0%  
**TOTALE A VOI RISERVATO € 124,50**

ORE DI VIAGGIO (A+R) 0  
 COSTO SINGOLA ORA DI VIAGGIO € 62,00  
 TOTALE ORE DI VIAGGIO € 0,00  
 SCONTO SU ORE VIAGGIO 0%  
**TOTALE A VOI RISERVATO € 0,00**

KM PERCORSI (A+R) 0  
 COSTO SINGOLO KM DI VIAGGIO € 0,31  
**TOTALE KM DI VIAGGIO € 0,00**

COSTO PARTI DI RICAMBIO € 213,00  
 SCONTO APPLICATO SUI RICAMBI 15%  
**TOTALE RICAMBI A VOI RISERVATO € 181,05**

**COSTO TOTALE LAVORO**                      € 124,50  
**COSTO TOTALE TRASFERTA**                      € 0,00  
**PARTI DI RICAMBIO**                      € 181,05  
**TARATURA E CALIBRAZIONE**                      € 150,00

**\* Note sulle parti di ricambio :**

Il costo delle parti di ricambio indicate è calcolato in conto del ritiro delle stesse rotte e/o danneggiate.

**\*\* Note sulla spedizione tramite corriere degli strumenti riparati:**

La spedizione sarà esclusivamente a Vs carico. All'atto della consegna dello strumento al corriere, la ns ditta non risponde di eventuali danni (starature, asta piegata, rotture, ect...) causati dal trasporto e/o da un non corretto utilizzo prima della sua installazione.

**\*\*\* Note sulla riparazione :**

Si riserva in corso d'opera di apportare delle variazioni al presente preventivo nel caso in cui si dovessero presentare ulteriori difetti.

**Condizioni di riparazione:**

RESA DELLA MERCE: A NS CARICO  
 CONSEGNA: 25 gg VS ACCETTAZIONE  
 PAGAMENTO: R.D. 60 GG  
 VALIDITA' DEL PREVENTIVO: 30 GG

Inserire i dati dell'azienda a cui intestare la fattura nel riquadro sottostante:

--

**TOTALE LAVORI (IVA ESCLUSA) € 455,55**  
 IVA 21% € 95,67  
**TOTALE LAVORI (IVA COMPRESA) € 551,22**

In attesa di Vs benessere, porgiamo distinti saluti.

Data e Firma Per Accettazione \_\_\_\_\_

Sistema Sanitario Regione Sardegna  
 Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano  
 Servizio Ingegneria Clinica  
 Ass. Tec. Valter 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 Oristano	Q0206	Tonometro Inami	A.B. Med di Cagliari	31.07.2013	455,55	95,67	<b>551,22</b>

124,50
181,05
150,00
<b>455,55</b>