

but  
212 (sub 2)

Dr. Samu ede  
L



Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA  
Allegato n° 01 alla deliberazione  
N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 02 fogli

Il Servizio Ingegneria Clinica

Prot. 3125415

Oristano li, 21 Aprile 2011

Alla Resp. del Servizio Acquisti  
Direzione Sanitaria -SEDE-

**Oggetto: acquisto URGENTE di n.4 frigoriferi per farmaci**

In data 28/03/2011 l'U.O. di Farmacia del P.O. San Martino di Oristano richiedeva un intervento tecnico sul frigorifero Zanussi da 1400lt, segnalando il non funzionamento.  
Visto la tipologia del guasto, si è provveduto ad inoltrare la richiesta di intervento tecnico alla ditta autorizzata Zanussi ovvero il Centro Assistenza Tecnica Fellisari di Oristano.  
Dal preventivo ( allegato alla presente) di 869,00 € si riscontra la non convenienza all'intervento tecnico in questione, in quanto trattasi di:

- un frigorifero di tipo industriale non idoneo alla conservazione dei farmaci
- frigorifero obsoleto

Pertanto si richiede visto il parere favorevole del Dr. Cozzoli, la fornitura di n.4 frigoriferi per farmaci da 400lt, come quelli di recente fornitura consegnati dalla ditta SI.MA. modello M-VPV 530 Delibera n.50 del 19/01/2011.

Distinti saluti.

**Il Direttore di Farmacia Ospedaliera**  
**Dr. L. Cozzoli**

**Il Responsabile del Servizio**  
**Ingegneria Clinica Sostituto**  
**Ing. Marcello Serra**

**Assistente Tecnico**  
**Valter Piga**

|  |
|--|
| Servizio Sanitario Regione Sardegna<br>ASL n° 5 - ORISTANO<br>Dipartimento Amministrativo<br>Servizio Provveditorato<br><br>26 APR 2011<br><br>Arrivato il _____<br>Prot. N° _____ del _____ |
|--|

Si allega copia della dichiarazione di Fuori Uso.

# FELISARI

Via S. Simaco, 71 - ORISTANO

Tel. 0783 78377 - 0783 35212 - Fax 0783 775214

Partita IVA: 000 1739 095 6

**VERBALE DI INTERVENTO TECNICO**  
**VIT. N° 4101**

|   |                       |                                  |  |   |  |
|---|-----------------------|----------------------------------|--|---|--|
| <b>INTERVENTO ESEGUITO PRESSO</b>                               |                       | <b>INTERVENTO DA FATTURARE A</b> |  | <b>ORDINE CLIENTE</b>                       |  |
| CLIENTE <i>USL 5</i>  | CLIEUTE _____         | CLIEUTE _____                    |  | N° <i>36/1011/1</i>                         |  |
| <i>P.O. SAN MARINO</i>  | Ufficio _____         | Ufficio _____                    |  | DATA <i>01/04/01</i>                        |  |
| Ist./Rep <i>FARMACIA</i>  | Indirizzo _____       | Indirizzo _____                  |  | <input type="checkbox"/> AT PRESSO CLIENTE  |  |
| Indirizzo _____   | Indirizzo _____       | Indirizzo _____                  |  | <input type="checkbox"/> AT PRESSO LABORAT. |  |
| Tel. _____ Fax _____  | Tel. _____ Fax _____  | Tel. _____ Fax _____             |  |   |  |
| Alla presenza di _____  | G.F. _____ P.I. _____ | G.F. _____ P.I. _____            |  |   |  |
| APPARECCHIATURA MOD. <i>ALFA 810 1400 H. ZANUSI</i> MATR. _____ |                       |                                  |  |   |  |

- DA FATTURARE AL COSTO DI €/h \_\_\_\_\_
- GARANZIA
- VISITA CONTRATTO N° \_\_\_\_\_
- MONTAGGIO
- VISITA PER INTERVENTO
- VISITA PER PREVENTIVO

| DATA            | ORE LAVORO | ORE VIAGGIO | KM.                 | D.F.C. | IMPORTO       |
|-----------------|------------|-------------|---------------------|--------|---------------|
| <i>01/04/01</i> |            |             |                     |        | <i>32,00</i>  |
|                 |            |             | <i>Mano d'opera</i> |        | <i>480,00</i> |
| TOTALE          |            |             |                     | €      | <i>512,00</i> |

| QUANTITÀ  | DESCRIZIONE                      | CODICE | PREZZO        |
|-----------|----------------------------------|--------|---------------|
| <i>01</i> | <i>EVAPORATORE con 2 ventole</i> |        | <i>240,00</i> |
| <i>01</i> | <i>RESISTENZA DI BRANIMENTO</i>  |        | <i>36,00</i>  |
| <i>01</i> | <i>TURBO SCAMBIA TORE</i>        |        | <i>42,00</i>  |
| <i>01</i> | <i>FILTRO ALGERIA</i>            |        | <i>8,00</i>   |
| <i>01</i> | <i>MCANICA IL 1361A</i>          |        | <i>26,00</i>  |
| TOTALE €  |                                  |        | <i>869,00</i> |

Descrizione difetto: *NON RAFFRESCA EVAPORATORE CON PULVITA*

Lavori eseguiti: *DA FARE MODIFICA CON SOSTITUZIONE EVAPORATORE VENTILATO*

TOTALE IMPONIBILE *869,00 + IVA AL 20%*  
 IN FATTURA  
 NB SAERVO IMPREVISTI

TIMBRO E FIRMA CLIENTE \_\_\_\_\_ FIRMA DEL TECNICO *Porta Massimo* DATA CHIUSURA \_\_\_\_\_

1° Bianca Cliente - 2° Gialla Sede - 3° Azzurra Riparto