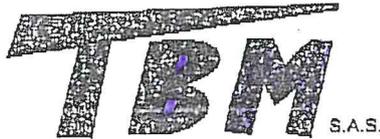


DIST. ALES



di G. PUTZULU & C.



Monserrato, 22 Novembre 2011

Ns.rif.: P11278

Spett.le Azienda
U. S. L. n° 5
Via Carducci n° 35
09170 ORISTANO (OR)

Presidio: Poliamb. di Ales

OGGETTO: Preventivo spesa come da Vs. richiesta n° 71329 del 02-11-2011.

In risposta alla Vs. richiesta fax del 02-11-2011, di cui Vi ringraziamo, ci preghiamo comunicarVi ns. preventivo spesa per la riparazione della Stampante marca: Esaote, mod.: 4240, matr.: 00440 in uso presso il Poliambulatorio di Ales.

L'IMPORTO PER IL RIPRISTINO DI CUI SOPRA AMMONTA A EURO:
€=471,00= (quattrocentosettantuno/00) I.V.A. 21% ESCLUSA COSI' DETERMINATO:

- N° 1,5	Ora lavoro	€	165,00
- N° 01	Rimborso forfetario spese trasferim.	€	105,00
- N° 01	Coperchio carta completo	€	178,00
- N° 01	Traversa blocco copertura completa	€	23,00
-	Ore viaggio	€	---
-	Rimborso chilometrico	€	---
-	Spese trasferta	€	---
-	Spese preventivo	€	---
-	Costo sopralluogo preliminare	€	---
TOTALE COMPLESSIVO		€	471,00

Tempi di esecuzione: In funzione alle Vs. necessità.

Sempre a Vs. disposizione per eventuali chiarimenti in merito, l'occasione ci è gradita per porgere i ns. più cordiali saluti.

TBM s.a.s.
Giancarlo Putzulu



S.S.D. Ingegneria Clinica

Prot. 41329Oristano li, 02 NOV 2011**OGGETTO:** Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.

Spett.le Ditta TBM
Cagliari
FAX 070/561120

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione delle apparecchiature di seguito indicate, in dotazione all'U.O. Poliambulatorio di Ales ambulatorio di cardiologia tel. 0783/9111326

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetti riscontrati
ELETTROCARDIOGRAFO ESAOTE ARCHIMED 4210	00440	DIFETTO APERTURA CHIUSURA SPORTELLO STAMPANTE PER CARICO FOGLI A4 CARTA ECG

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 rispettabile Ditta è autorizzata ad effettuare un sopralluogo presso la predetta Unità Operativa, prendendo preventivamente i necessari contatti con i referenti dell'Unità Operativa Loru Gilda e Sechi Anna Maria e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783317331), con l'assistente tecnico Salvatore Viola al numero (0785560264) per quanto attiene il P.O. Delogu di Ghilarza, o con l'assistente tecnico Giovanni Demartis al numero (3488049089) per quanto attiene il P.O. Mastino di Bosa. 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.

**S.S.D. Ingegneria Clinica**

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.

D'ORDINE DEL RESPONSABILE
SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
-Dr. Ing. Marcello Serra

Il Referente Amministrativo della Richiesta


-Rita Zedda-

Recapito

Distretto Sanitario Ales Terralba
Via IV Novembre, 30 - 09091 Ales (OR)
Tel. 0783/9111303 Fax 0783/9111404



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

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°: _____ Date: 27.10.2011 Ora: 12

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 *		
ASL 5	POLIAMBULAT. ALES	AMBUL. CARDIOLOGIA 2° PIANO		
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *		
1718		ELETTROCARDIOGRAFO + STAMPANTE ESATE ARCHIMEDE 421A		
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta)	Proprietà * (Azienda/Service/Altri)		
		ASL 5		
Persona di reparto da contattare *	Garanzia *	Urgente *	Contratto *	
Dr. GROVA LUM - G.O.V. Telefono/Fax * 0783 911326	NO			
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? * SI				
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * SI				
Descrizione del Malfunzionamento: * difetto apertura-chiusura sportello della stampante per carico fogli A4 carta ECG				

Referente di Struttura
 Organizzativa: *

Sig. _____ Tel. _____

Il Richiedente
 Dott. Gianfilippo Grova
 Azienda U.S.L. N.5 - Oristano
 Distretto Sanitario Ales - Terralba
 Cardiologia
 Dott. Grova Gianfilippo

Parte riservata al Ricevente

CONTATTARE LA DITTA TBM

27/10/11

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

ASL Oristano