

AL. A



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Servizio Ingegneria Clinica

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

Richiesta n°: _____ Data: 25-9-11 Ora: _____

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102

Presidio <u>S. PIETRO ORISTANO</u>	Struttura Organizzativa <u>Buoco OPERATORIO</u>	Edificio - Piano - Stanza <u>1° PIANO</u>	
N° Inventario <u>3466/ATI</u>	Matricola <u>3006KAER</u>	Descrizione apparecchiatura <u>TOURNIQUET SYSTEM / ZIMMER</u> <u>REF: 60-3000-101-00 AT.S.3000</u>	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice <u>ZIMMER / TECHNOS</u>	Proprietà (Azienda/Servizi/Altri) <u>SI</u>	
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax	Garanzia	Urgente	Contratto
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? <u>LINEA BLU -</u>			
Descrizione del Malfunzionamento: <u>NON MANTIENE LA PRESSIONE</u> <u>IMPOSTATA - DURANTE IL FUNZIONAMENTO, AUTONORAMENTE,</u> <u>SEGNA LA PRESSIONE ELEVATA -</u>			

Referente di Struttura Organizzativa:

Sig. TEDESEMI WIGI Tel. 317270

Il Richiedente

[Signature]

Parte riservata al Ricevente

CONTATTARE LA DITTA TECHNOS

25/10/11

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica

ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio
Ingegneria Clinica
Dr. Ing. Barbara Podda

Via Rockefeller snc.
09170 Oristano
Tel 0783317338-7356-7330
Fax 0783779102

www.asloristano.it

E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Ass. Tob. [Signature] Valter Piga

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 40582

Oristano li, 28/10/2011

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 070 2776012
Tel 070 2084164**Spett.le Ditta TECHNOS s.r.l.**
Via Dolcetta, 5
09122 CAGLIARI

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione al Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero "S. Martino" di Oristano.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Tourniquet System Zimmer	3006KAEK	Non mantiene la pressione impostata. Durante il funzionamento, autonomamente, segnala pressione elevata.

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 3171) e per informazioni tecniche con l'assistente tecnico Valter Piga (0783317331).

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.

Nei preventivi 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/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.

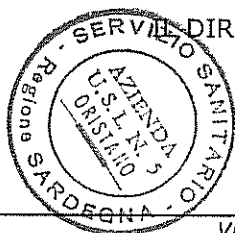
Tutti i materiali utilizzati dovranno essere conformi alle disposizioni di legge vigenti e alle norme dell'U. E. e dovranno essere conformi a quanto indicato dal costruttore dell'apparecchiatura elettromedicale; le parti di ricambio dovranno essere nuove e originali ed essere esenti da vizi e da difetti 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.

DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA
-Dr. Ing. Marcello Serra-Rag. Salvatore Seoni
0783 317356

ASL 5 Oristano

Via Rockefeller snc
09170 Oristano

Tel 0783317330 Fax 0783779102

www.asloristano.it

E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.itDirettore del Servizio
Ingegneria Clinica
Dr. Inq. Barbara Podda

TECHNOS

tecnologia ospedaliera s.r.l.

VIA DOLCETTA N. 5
1° PIANO - INTERNO 3
09122 CAGLIARItel. 070 2084164
fax 070 2776012
e-mail info@technossrl.itC.C.I.A.A. CAGLIARI N. 155017
REG. SOC. TRIB. CAGLIARI N. 22508
COD. FISC. / P. IVA 01977900925
CAPITALE SOCIALE € 51646,00 I.V.2° INVIO: MATRICOLA CARRETTA

Spett.le

AZIENDA UNITA' SAN. LOCALE N.5

VIA CARDUCCI 35

09170 ORISTANO

OR

CA. ING. PADDA - INGEGNERIA CLINICAFAX 0783 799102

Offerta:

Numero	Del	Pag.
12/00024	03/02/2012	1 / 1

Come da Vs. gentile richiesta n. 70582 del 28.10.11
abbiamo il piacere di sottoporVI qui di seguito la nostra migliore offerta per quanto di Vs. interesse

Rif.	Articolo	Descrizione	UM	Q.tà	Imp. unit. Euro	% Sc.	Tot. imp. Euro	IVA
		NS. RIF. A/T N. 03973 VS. RICHIESTA N. 70582 DEL 28.10.11						
60.3000.101		INTERVENTO TECNICO SU VS. TOURNIQUET MARCA ZIMMER MOD. ATS3000 IN USO C/O P.O. SAN MARTINO BLOCCO OP. SISTEMA ATS 3000 CON TUBI E CAVI (BLU/BIANCO E ROSSO/BIANCO) Matricola: 3006KAEK	NR	1,00	0,00		0,00	21
		--- DESCRIZIONE INTERVENTO ---						
		OPERAZIONI NECESSARIE: - smontaggio dello strumento; - sostituzione assieme display; - sostituzione batteria tampone; - sostituzione pannello di controllo; - sostituzione supporto control panel; - riassetto dello strumento; - taratura e verifica di funzionamento; - verifica di sicurezza.						
		A/T su 60.3000.101 matr. 3000KAEK	NR	1,00	1.180,00		1.180,00	21

Consegna: LA PIU' SOLLECITA

Totale imponibile EURO 1.180,00

Tutti gli importi indicati si intendano al netto di IVA

Pagamento Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
R.D. 90 GG. D.F. Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Tec. Walter Piga

Spedizione
Mittente

Porto

Validità

Franco

90 GG.

In attesa di un Vostro cortese riscontro, vogliate nel frattempo gradire i nostri

Distinti Saluti

Per la TECNOS Tecnologia Ospedaliera S.r.l.

**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 21%	Preventivo IVA inclusa
Blocco Operatorio Presidio Ospedaliero di Oristano	5AAE0202A1900	Attrezzatura denominata Tourniquet System marca Zimmer	Ditta Technos di Cagliari	03.02.2012	1.180,00	247,80	1.427,80

1.180,00
1.180,00