



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

S.S.D. Ingegneria Clinica

Mod. SD-4.a

DESCRIZIONE: Richiesta di preventiva per manutenzione correttiva e richiesta di attrezzatura sanitaria
Procedura per l'Accreditamento nella Gestione delle Tecnologie Sanitarie
Parte 4: Manutenzione Correttiva

Richiesta n. _____ Data: 13/10/11 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 grafite ed in stampato a macchina. I dati con l'asterisco sono obbligatori.

Presidio *		Unità Operativa/Poliambulatorio *		Edificio - Piano - Stanza *	
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *			
	non siveole	Autoclave			
Codifica CIVAR	Ditta Manutentrice (se conosciuta)		Proprietà *		
	Caro Angelo		(Azienda/Service/Altri)		
Persona di reparto da contattare *		Garanzia *	Urgenti: <input checked="" type="checkbox"/>	Contratto *	
Telefono/Fax *					
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? * <u>no</u>					
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * <u>sì</u>					
Descrizione del Malfunzionamento: *					
VA in allarme					

Referente di Struttura Organizzativa: * Sig. Ale Codugno Tel. ES 04 interno

Il Richiedente

Pisura

Parte riservata al Ricevente
CONTATTARE LA DITTA
DENTAL S.A.T. DI OLSUANI
FAX 070602611
CELL 3983030071

AUTOCLAVE EXACTA
MATR. 99EX0444
DITTA TUCOM
ASL Oristano

ASL 5 Oristano
Ingegneria Clinica

Tel 0783317931-7356-7330
Fax 0783779102

E-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it
Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano
Servizio Ingegneria Clinica
Ass. Loc. Valtor Piga

Pag. 1 di 1

13/10/11

ASL



S.S.D. Ingegneria Clinica

Prot. 67460

Oristano li, _____

17/07/2011

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

Spett.le Ditta DENTAL SAT
Via G. Cardano, 21 Cagliari
FAX 070/402611

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione delle apparecchiature di seguito indicate, in dotazione all'U.O. Poliambulatorio di Terralba ambulatorio di Odontoiatria tel. 0783/851020.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetti riscontrati
AUTOCLAVE EXACTA	99EX0441	VA IN ALLARME

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 i referenti dell'Unità Operativa Ave Cadelano 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.

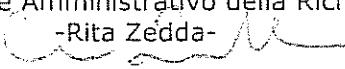
La manutenzione dovrà essere eseguita dai tecnici ai sensi del D.Lgs. 81 del 2008.

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.

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

DENTAL S.A.T. di Angelo Cara
Via G. Cardano 21 09131 CAGLIARI

P.I.=02531750921

Tel-Fax.070/402611

Cell.0348/3030071

Spett.le
AZ. USL N° 5 Oristano
Servizio di Ingegneria Clinica

Cagliari, 27/12/2011

Oggetto: CONSUNTIVO

A seguito Vs. cortese richiesta Prot. 67460 del 17/10/2011 ci preghiamo sottoporVi consuntivo di spesa per la riparazione dell' autoclave Mocom Exacta Vacuum s/n 99EX0441 in uso presso il Poliambulatorio di Terralba, come da ns. RT 3761 del 18/10/2011, allegato.

-Intervento del tecnico presso il Presidio, verifica funzionalità
-Prove di funzionamento

N° 2,5 Ore viaggio cad. € 60,00	€	150,00
N° 170 Km cad. € 0,60	€	126,00
N° 1,5 Ore di lavoro cad. € 60,00	€	90,00
N° 1 Diritto fisso	€	<u>60,00</u>
Totale consuntivo	€	402,00 + IVA

Certi di un Vs. cortese e sollecito riscontro porgiamo distinti saluti.

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



Angelo Cara



