

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@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it)

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

<b>Presidio *</b> VIA CARLUCCI	<b>Unità Operativa/Poliambulatorio *</b> SERVIZIO VETERINARIO	<b>Edificio - Piano - Stanza *</b>	
<b>N° Inventario *</b> /	<b>Matricola *</b> VEDI ALLEGATO	<b>Descrizione apparecchiatura *</b> TERMOLETTO INGRANROSSI MODELLO PCE-890	
<b>Codifica CIVAB</b>	<b>Ditta Manutentrice (se conosciuta)</b> ASSI CONTROL	<b>Proprietà *</b> (Azienda/Service/Altri)	
<b>Persona di reparto da contattare *</b>	<b>Garanzia *</b> /	<b>Urgente *</b> /	<b>Contratto *</b> /
<b>Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto?*</b>			
<b>L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina?*</b>			
<b>Descrizione del Malfunzionamento:*</b> RICHIESTA DI TARATURA DI N° 36 TERMOLETTO			

Referente di Struttura  
Organizzativa:\*

Sig. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Il Richiedente

**Parte riservata al Ricevente**

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0024402

Oristano lì, 06/04/2012

**OGGETTO:** Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 0332 822553  
Tel 0332 213045**Spett.le Ditta Assicontrol**  
**Servizio Tecnico**  
**Via S. Silvestro,92**  
**21100 Varese**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione delle apparecchiature di seguito indicate, in dotazione al Servizio Veterinario di Oristano.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
N. 34 Termometro infrarossi (vedi elenco allegato)	Vedi allegato	Vedi allegato

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 Dott.ssa Gregu (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-Rag. Salvatore Seoni  
0783 317356**ASL 5 Oristano**Servizio  
Ingegneria ClinicaVia Rockefeller snc  
09170 Oristano  
Fax 0783779102[www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)E-mail: [ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it)

Pag. 1 di 1

*Il Servizio Ingegneria Clinica*
**Prot.**
**Oristano li,**
**Termometri a infrarossi da calibrare con punti di taratura di:**

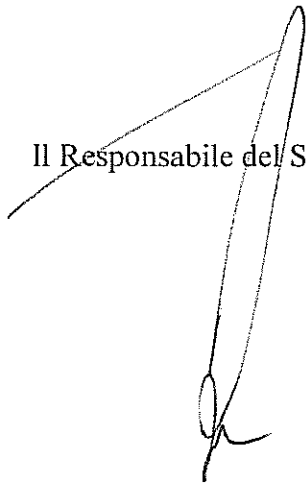
- da 30 °C a 40 °C
- da \_\_\_\_\_ °C a \_\_\_\_\_ °C
- da \_\_\_\_\_ °C a \_\_\_\_\_ °C

N. TER.	APPARECCHIATURA	COSTRUTTORE	MODELLO	MATRICOLA	NOTE
1	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098956	
2	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	080055556	
3	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098919	
4	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07116569	
5	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08065293	
6	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098976	
7	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098892	MANCA TRE PIEDI
8	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08055552	
9	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098973	
10	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08065327	
11	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08065281	
12	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098936	
13	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098908	
14	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07110962	
15	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07035098	
16	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07110925	MANCA TRE PIEDI
17	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098977	
18	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	7035091	MANCA TRE PIEDI
19	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08065956	
20	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098959	
21	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08055553	
22	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07035105	MANCA TRE PIEDI

**ASL 5 Oristano**
*Via Rockefeller snc.*
**09170 Oristano**
**Tel 0783317338-Fax 0783779102**
*www.asloristano.it*
**E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it**
*Direttore del Servizio  
Ingegneria Clinica  
Ing. Marcello Serra*

23	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07110948	
24	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098916	MANCA TRE PIEDI
25	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08055540	
26	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08055555	
27	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098898	
28	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098954	MANCA TRE PIEDI
29	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08098918	
30	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07035097	
31	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07110936	
32	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07110927	
33	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	08065308	
34	TERMOMETRO	PCE GROUP	PCE-890	07035078	

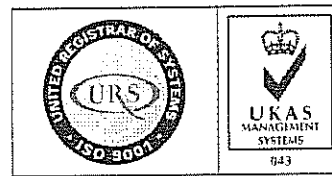
Il Responsabile del Servizio Veterinario



Servizio Ingegneria Clinica  
Ass.Tec. Valter Piga



Via S. Silvestro, 92 21100 Varese  
 Tel + 39 0332 - 213045  
 212639- 220185  
 Fax +39 0332 - 822553  
 www.assicontrol.com  
 e-mail: info@assicontrol.com  
 C.F. e P.I. 02436670125  
**STRUMENTI & SERVIZI**  
**per il sistema qualità**



URS is a member of Registrar of Standards (Holding) Ltd

Offerta nr. 0513 del 17/04/12

Spett.le  
 ASL 5 ORISTANO SERV. ING. CLINICA

Cortese att.ne Ing. Marcello SERRA / Rag. Salvatore SEONI

Ringraziandola per la Sua richiesta di quotazioni, Le sottopongo offerta:

Pos.	Descrizione articoli	Euro/cad. Iva esclusa
	Verifiche e certificazioni con riferimenti primari SIT-ACCREDIA, in conformità alle ISO 9000 per:	
1	Nr. 34 Termometri infrarossi mod. PCE-890 (se fino a 500°C)  Indicare in caso di ordine i punti di taratura desiderati.	85,00/cad. (prezzo netto)
	(La presente quotazione è in rapporto al quantitativo sopra indicato)	

**ATTENZIONE Nuovo indirizzo di spedizione: Via S.Silvestro, 92 VARESE**

**Il servizio comprende:**

- La pulizia dello strumento
- La verifica funzionale dello strumento
- La messa in punto (se necessaria e se possibile)
- La registrazione delle attività di taratura
- L'emissione del certificato di taratura

- L'etichetta di taratura
- L'imballo
- **Gestione delle scadenze:** servizio di avviso di strumento prossimo alla scadenza della certificazione, organizzato per tenere sotto controllo periodico lo stato di efficienza dell'intero parco strumenti aziendale. L'avviso avviene in automatico un mese prima della scadenza.

<b>Condizioni di fornitura:</b>	Consegna: 10 giorni	Validità offerta: 30 gg.	Imballo: gratuito
	Resa: F.co Varese	Trasporto Euro 13,00/cad.	

Sono a Sua completa disposizione per qualsiasi chiarimento e Le porgo cordiali saluti.  
 Sistema Sanitario Regione Sardegna  
 Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano  
 Servizio Ingegneria Clinica  
 Ass. Tec. Walter Piga

*Alborghetti*  
 Claudio ALBORGHETTI  
 Div. Assistenza e Tarature  
 www.assicontrol.com

CONFERMA ORDINE	
AL FINE DI GARANTIRE I TERMINI DI CONSEGNA INDICATI, VI INVITIAMO A CONCORDARE PREVENTIVAMENTE LA DATA DI INVIO DEL MATERIALE E A FORNIRCI I SEGUENTI DATI (ESSENZIALI PER L'EVASIONE DELLA PRATICA):	
<input type="checkbox"/> Restituzione con corriere:	<input type="checkbox"/> Data invio materiale per taratura:
<input type="checkbox"/> Oppure con TNT con addebito in fatt. € 13,00 fino a 8 kg.	<input type="checkbox"/> Pagamento bon. bancario a merce pronta
Fornire dati completi per la fatturazione	Timbro e firma per accettazione

*S. RICHIEDE CONTROLLO SCADENZA TRA 30 40 gg*

*Il Direttore Servizio Sanitario Animale*  
 Dott. Antonio Montisci



ASSICONTROL Divisione ASSISTENZA E TARATURE

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5  
ORISTANO**

Allegato alla Determinazione del Direttore del Servizio di Ingegneria Clinica N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

<b>Servizio 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>
Servizio Veterinario di Oristano	P0502	n. 34 Termometri infrarossi PCE-890	Ditta Assicontrol di Varese con sede in Varese	17.04.2012	2.916,00	612,36	<b>3.528,36</b>

Taratura n. 34 Termometri /cad.	85,00	2.890,00
Spese viaggio n. 34 Termometri A/R	13,00	26,00
		<b>2.916,00</b>