



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: 20/10/2012 Ora: 8:30 |
| Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 | |

| | | | |
|---|---|--|-----------|
| Presidio OSP S. Maria | Struttura Organizzativa OSTETRICIA G.M.A.C. S. GIUSEPPE | Edificio - Piano - Stanza [] Piano | |
| N° Inventario I.C. 00221 INV. N. 00000108 | Matricola | Descrizione apparecchiatura SCRUTINIO S. P. PAT. 10 | |
| Codifica CIVAB | Ditta Manutentrice | Proprietà (Azienda/Service/Altri) | |
| Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax 07833317250 | Garanzia | Urgente | Contratto |
| Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? | | | |
| Descrizione del Malfunzionamento: SPIA DELESA COME SE LI FOSSE CAMPADA DA SOSTITUIRE - CONTROLLO | | | |

Referente di Struttura
Organizzativa:

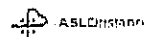
Sig. CATIA GIUSEPPE

Tel. 07833317264

Il Richiedente

CPSO S. Giuseppe

Parte riservata al Ricevente



ASL 5 Oristano

Direttore del Servizio
Ingegneria Clinica
Dr. Ing. Barbara PoddaVia Rockefeller snc.
09170 Oristano
Tel 0783317338-7356-7330
Fax 0783779102
www.asloristano.it

E-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Pag. 1 di 1

**ASL Oristano****SERVIZIO SANITARIO-REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N. 5**

Alla Cortese attenzione del Responsabile del Poliambulatorio di Oristano

La sottoscritta Dott. ssa Katia Carlini, titolare di 26 ore settimanali di Chirurgia presso il Poliambulatorio di Oristano, richiede alla S.V. ,
l'Assistenza Tecnica specializzata per la Scialitica MARTIN ML 701 in quanto la spia di mal funzionamento delle lampadine resta accesa nonostante le stesse non siano fulminate come più volte accertato dal Tecnico dell'Azienda il Sig. Paolo Manca.
Il Responsabile dell'assistenza tecnica di tale apparecchiatura è il Signor Giancarlo Mirabella; telefono (centralino): 0957251511; cellulare: 3477070804

Or. 04/07/12

Distinti saluti

POLIAMBULATORIO - ORISTANO
CHIRURGIA
Dott.ssa Carlini Katia



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°: _____ Data: 05/7/12 Ora: _____

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email ingegneriaclinica@aslорistano.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 * | |
| | ORISTANO | 2° AMB-CHIR. | |
| N° Inventario * | Matricola * | Descrizione apparecchiatura * | |
| 1334 | 16000402513 | SCIAUTICA MARTIN ML 701 | |
| Codifica CIVAB | Ditta Manutentrice (se conosciuta) | Proprietà * (Azienda/Service/Altri) | |
| | ? | | |
| Persona di reparto da contattare * | Garanzia * | Urgente * | Contratto * |
| Telefono/Fax * | NO | SI | NO |

Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? * NO

L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * NO

Descrizione del Malfunzionamento: * VEDI NOTA DEL

- CONTROLLO LAMPADA IN QUANTO È IMPENITE UNOSSIBILE SUAVI NEL SISTEMA DI CONTROLLO LAMPADA

Referente di Struttura Organizzativa: * Sig. PEDRO CUEVA Tel. 0783 317510
 Il Richiedente M. Sobro

Parte riservata al Ricevente CONTATTARE LA DITTA MEDICAL
 TEL 079-2675033 FAX 079 2675042

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

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0045774

Oristano lì, 09/07/2012

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 079 2675042
Tel 079 2675033**Spett.le Ditta MEDICAL S.p.A.**
Viale Porto Torres, 64
07100 Sassari

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

| Tipo apparecchiatura | N° matricola | Difetto riscontrato |
|-----------------------------------|--------------|---|
| Lampada scialitica Martin ML 701. | 16000402519 | Controllo lampada in quanto e' presente un possibile guasto nel sistema di controllo lampade. |

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 stessa Unità Operativa (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, 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.

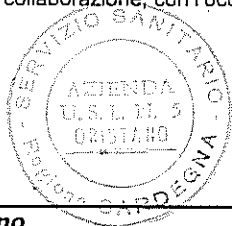
Tutti i materiali utilizzati dovranno essere conformi alle disposizioni di legge vigenti e alle norme dell'U. E. e dovranno essere conformi a quanto indicato dal costruttore dell'apparecchiatura elettromedicale; le parti di ricambio dovranno essere nuove e originali ed essere esenti da vizi e da difetti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

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0054202

Oristano lì, 21/08/2012

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 079 2675042
Tel 079 2675033**Spett.le Ditta MEDICAL S.p.A.**
Viale Porto Torres, 64
07100 Sassari

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all'Unità Operativa di Ginecologia Ostetricia -Sala Parto- del Presidio Ospedaliero "S. Martino" di Oristano.

| Tipo apparecchiatura | N° matricola | Difetto riscontrato |
|---|------------------|---|
| Scialitica Martin Medizin Technik D- 78532 | ML701E150004D603 | Spia accesa come se ci fosse lampada da sostituire. |

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.**

Ai 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 (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 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.

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

Ing. Marcello Serra-

Rag. Salvatore Seoni
0783 317356**ASL 5 Oristano**Servizio
Ingegneria ClinicaVia Rockefeller snc
09170 Oristano
Fax 0783779102www.asloristano.itE-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Pag. 1 di 1



MEDICAL S.p.A.
 07100 SASSARI - Viale Porto Torres, n° 04
 tel. 079 267 5033 fax 079 267 5042
 09028 CAGLIARI - Sestu, Loc. "Is Coras" s/n
 tel. 070 231 0050 fax 070 231 1582
 e-mail: info@medicalspa.it internet: www.medicalspa.it



Spett.le
 ASL Oristano
 Servizio Ingegneria Clinica
 Via Rockefeller snc
 Oristano
 Fax 0783779102

Offerta AM/227 as
 Sassari, Il 09.10.2012 Prot. n. 5878

Oggetto: Preventivo per Vs. richiesta Intervento tecnico Prot. 0045774 del 09.07.2012.

A seguito della Vs. richiesta, dopo attenta analisi del ns. tecnico, formuliamo offerta per l'intervento sulla Lampada Scialitica ML701 Matricola 16000402519 in dotazione al U.O. Poliambulatorio di Chirurgia del Presidio Ospedaliero S. Martino

Sostituzione:

Cod. 08-063-00-15 Portalamпада ceramica completo per ML701 1 PA
 € 115,00=(centoquindici/00) cad. pz. più IVA 21%

Cod. 86-907-01-04 Lampadina alogena con zoccolo
 € 41,00=(quarantuno/00) cad. pz. più IVA 21%

Manodopera e viaggio n. 3 ore € 270,00=(duecentosettanta/00) più IVA 21%
Per un importo complessivo di € 426,00=(quattrocentoventisei/00) più IVA 21%

- Consegna 10 gg.;
- Validità offerta 180 gg.,
- Pagamento 60 gg..

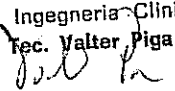
OK

LAMPADA SCIALITICA
 POLIAMB. ORISTANO
 AMB. CHIRURGIA
 INV. 1934

Distinti saluti.

MEDICAL S.p.A.
 Presidente e Amministratore Delegato


 Dr. Angelino Masala

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



MEDICAL S.p.A.
 0/100 SASSARI - Viale Porto Torres, n° 64
 tel. 079 267 5033 fax 079 267 5042
 09028 CAGLIARI - Sestu, Loc. "Is Coras" s/n
 tel. 070 231 0050 fax 070 231 1582
 e-mail: info@medicalspa.it internet: www.medicalspa.it



Spett.le
 ASL Oristano
 Servizio Ingegneria Clinica
 Via Rockefeller snc
 Oristano
 Fax 0783779102

Offerta AM/228 as
 Sassari, li 09.10.2012 Prot. n. 5879

Oggetto: Preventivo per Vs. richiesta intervento tecnico Prot. 0054202 del 21.08.2012.

A seguito della Vs. richiesta, dopo attenta analisi del ns. tecnico, formuliamo offerta per l'intervento sulla Lampada Scialitica ML701 Matricola E150004d603 in dotazione al U.O. Poliambulatorio di Ostetricia - Sala Parto - del Presidio Ospedaliero S. Martino

Sostituzione:

Cod. 08-063-00-15 Portalampana ceramica completo per ML701 1 PA
 € 115,00=(centoquindici/00) cad. pz. più IVA 21%

Cod. 86-907-01-04 Lampadina alogena con zoccolo
 € 41,00=(quarantuno/00) cad. pz. più IVA 21%

Manodopera e viaggio n. 3 ore € 270,00=(duecentosettanta/00) più IVA 21%
Per un importo complessivo di € 426,00=(quattrocentoventisei/00) più IVA 21%

- Consegna 10 gg.;
- Validità offerta 180 gg.;
- Pagamento 60 gg.;

ok

LAMPADA SCIALITICA
 SALA PARTO
 P.O. SAN MARTINO
 IUV. 408

Distinti saluti.

MEDICAL S.p.A.
 Presidente e Amm.re Delegato

Dr. Angelino Masala

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

**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 |
|--|-----------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|------------------------|---------------|------------------------|
| Ginecologia e Ostetricia - Sala Parto Presidio Ospedaliero di Oristano | D0701 | Lampada Scialitica Martin | Ditta Medical di Sassari | 09.10.2012 | 426,00 | 89,46 | 515,46 |
| Poliambulatorio di Oristano | Q0206 | Lampada Scialitica Martin | Ditta Medical di Sassari | 09.10.2012 | 426,00 | 89,46 | 515,46 |
| | | | | | 852,00 | 178,92 | 1.030,92 |

| | |
|---------------|---------------|
| 115,00 | 115,00 |
| 41,00 | 41,00 |
| 270,00 | 270,00 |
| 426,00 | 426,00 |