



ASL Oristano

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5

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
PG 4.01 e PO 4.01

Richiesta n°: _____ Data: 27/04/12 Ora: _____

Trasmettere via Fax al seguente numero: **0783-779102**

Presidio	Struttura Organizzativa	Edificio - Piano - Stanza	
OSP. S. MARTINO	RADIOLOGIA		
N° Inventario	Matricola	Descrizione apparecchiatura	
	8615	ZIEMM ARCO ISOCENTRICO S.O.	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice	Proprietà (Azienda/Service/Altri)	
	MEDICAL SERVICE		
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax	Garanzia	Urgente	Fermo Macchina
RADIOLOGIA 317218			

Descrizione del Malfunzionamento:

RI VESTIMENTO CAVI ELETTRICI
USURATO -

Referente di Struttura
Organizzativa:

Sig. _____ Tel. _____

Il Richiedente

Parte riservata al Ricevente

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



ASL Oristano

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5

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
PG 4.01 e PO 4.01

Richiesta n° _____ Data: 16/04/12 Ora _____

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102

Presidio OSP. S. Marco	Struttura Organizzativa Radiologia	Edificio - Piano - Stanza	
N° Inventario VEDI ELenca ACCESATO	Matricola VEDI ELenca - ACCESATO	Descrizione apparecchiatura ARCHI AC ZIEM PRESENTI IN SALA OPERATORI	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice MEDICAL SERVICE	Proprietà (Azienda/Service/Altri)	
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax 7218	Garanzia	Urgente	Fermo Macchina
Descrizione del Malfunzionamento: SI CHIEDE CONSULENZA TECNICA PER VERIFICA PRESENZA LICENZA DICOM NEGLI ARCHI AC E SE PRESENTE SI CHIEDE LA CONFIGURAZIONE CON LE STAMPANTI KODAK 8500 E 6800 AETITLE DU 8500 PORTA 5040 OPPURE 1024			

Referente di Struttura
Organizzativa:

Sig. _____ Tel. _____

Il Richiedente

Parte riservata al Ricevente

17/04/12

N° Pratica	Sistema Sanitario Regione Sardegna Azienda Sanitaria Locale n. 5 Oristano Servizio Ingegneria Clinica Ass. Tech. Walter Piga	
------------	---	--

Area Tecnica

Servizio di Ingegneria Clinica

P.O. San Martino (7° Piano) Via Rockefeller snc 09710 Oristano

Tel: 0783 317286/7356/7330/7331/7338 Fax: 0783 779102 E-mail: sic.asloristano@gmail.com



ASL Oristano

Servizio di Ingegneria Clinica

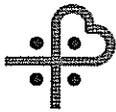
- Tel: 0783 31 -7356/7338/7330 Fax: 0783 779102 E-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.it

Criterio:-PRODUTTORE=ZEB

Inventario: Ricerca Inventario

NUMERO	DESCRIZIONE	MATRICOLA	DATA	PR-ED-PI-ST	CIVAB	Prop. CdC	Reparto
2597	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO - ZIEHM - VISION	9615		1 2	P.1 BLOCCOPRD ZEB VN	A 5AAE0202	
2598	CONSOLE DI COMANDO PER GRUPPO RADIOLOGICO - ZIEHM	9615		1 2	P.1 BLOCCOCTA ZEB	A 5AAE0202	
2600	CONSOLE DI COMANDO PER GRUPPO RADIOLOGICO - ZIEHM	9616		3 3	P.1 BLOCCOCTA ZEB	A 5AAE0202	
2602	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO - ZIEHM - VISION	9616		3 3	P.1 BLOCCOPRD ZEB VN	A 5AAE0202	

N° record : 4

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0064000

Oristano lì, 08/10/2012

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 070 261404
Tel 070 261372**Spett.le Ditta MEDICAL SERVICE
S.P. SESTU- ELMAS KM 2400
09100 CAGLIARI**

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

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
ZIEHM arco isocentrico S.O.	9615	Rivestimento cavi elettrici- usurato

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@aslорistano.it, presso il Servizio di Ingegneria Clinica ubicato al primo piano dell'edificio prefabbricato adiacente al Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano - **entro brevisimo 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@aslорistano.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.

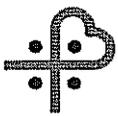
La fattura dovrà essere intestata e trasmessa in duplice copia alla Azienda Sanitaria Locale n. 5 Via Carducci, 35 - 09170 Oristano P.I./C.F. 00681110953, **corredata da una copia del verbale di lavoro compilato in ogni sua parte e firmato dal tecnico di codesta Ditta e dal responsabile/referente dell'Unità 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-

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

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0026866

Oristano lì, 18/04/2012

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

Fax 070 261404

Tel 070 261372

Spett.le Ditta MEDICAL SERVICE
S.P. SESTU- ELMAS KM 2400
09100 CAGLIARI

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

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
N. 2 Archi AC Ziehm presenti in sala operatoria.	- 9615 - 9616	Si chiede consulenza tecnica per verifica presenza licenza Dicom negli Archi AC e se presente si chiede la configurazione con le stampanti kodak 8900 e 6800.

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.

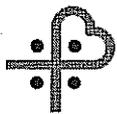
La fattura dovrà essere intestata e trasmessa in duplice copia alla Azienda Sanitaria Locale n. 5 Via Carducci, 35 - 09170 Oristano P.I./C.F. 00681110953, **corredata da una copia del verbale di lavoro compilato in ogni sua parte e firmato dal tecnico di codesta Ditta e dal responsabile/referente dell'Unità 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. 0029546

Oristano lì, 03/05/2012

OGGETTO: Richiesta urgente di preventivo di spesa per intervento tecnico.Fax 070 261404
Tel 070 261372**Spett.le Ditta MEDICAL SERVICE
S.P. SESTU- ELMAS KM 2400
09100 CAGLIARI**

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

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
ZIEHM arco isocentrico S.O.	9615	Rivestimento cavi elettrici- usurato

L'offerta dovrà pervenire via fax al numero (0783/779102) e all'indirizzo e-mail: ingegneriaclinica@asl.oristano.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@asl.oristano.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-

08.10.11

Si chiede urgentemente
nuovo preventivo



MEDICAL SERVICE SRL

Assistenza Tecnica Apparecchiature Scientifiche ed Elettromedicali
Strada Prov. SESTU - ELMAS, Km 2,400
09028 SESTU - CAGLIARI
P.IVA 01505360923
TEL. 070261372 FAX 070261404
e-mail segret.tecnica@elettromedical.it



Sestu, 16 ottobre 2012

N. preventivo: 691/12

Fax: 0783.779102

AZIENDA USL N.5
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO
OSPEDALE S. MARTINO
RADIOLOGIA

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

Ringraziandovi per averci cortesemente interpellati siamo lieti di sottoporre alla vostra cortese attenzione la ns. migliore offerta per il servizio in oggetto.

OGGETTO :

VS. RICHIESTA 64000 DEL 8/10/2012 PER RIPARAZIONE PORTATILE PER RADIOSCOPIA ZIEHM MODELLO VISION MATR. 9616

DESCRIZIONE LAVORI

VERIFICA FUNZIONAMENTO PORTATILE PER RADIOSCOPIA, RICONTRATO QUANTO SEGUE:

CAVO DI COLLEGAMENTO TRA GENERATORE E ARCO LOGORATO E' NECESSARIA LA SOSTITUZIONE INTEGRALE.

GUAINA CAVO XPO (CONNESSIONE ARCO -MONITOR) USURATA, NECESSITA LA RIPARAZIONE. L'APPARECCHIO HA BISOGNO DI UNA MANUTENZIONE GENERALE.

URGENTISSIM

OK

MATERIALI

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	CAVO COLLEGAMENTO GENERATORE - ARCO		€.3112,00		€.3112,00
Totale materiali					€.3.112,00

MANODOPERA

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
6,5	ORE LAVORO DA EFFETTUARE	011A	€.120,00		€.780,00
Totale manodopera					€.780,00

Tot. Imponibile Iva applicata

3.892,00

817,32

Totale fatt.

IVA INCLUSA €.4.709,32

QUALORA DURANTE LA RIPARAZIONE SI RENDESSERO NECESSARIE ULTERIORI SPESE, SARA' NOSTRA CURA DETTAGLIARVI LE STESSE PRIMA DI PROCEDERE. IN MANCANZA DI UN VOSTRO RICONTRATO POSITIVO ALLA SCADENZA DEI 30 GIORNI DALLA PRESENTE, VI VERRANNO ADDEBITATE LE SPESE DI VERIFICA GUASTO. TRASCORSO TALE TERMINE ED ENTRO UN PERIODO DI 180 GG. L'APPARECCHIO POTRA' ESSERE VENDUTO E SUL RICAVATO DI TALE VENDITA IL CENTRO ASSISTENZA POTRA' SODDISFARE I PROPRI CREDITI (EX ART. 2756 C.C.) LA RIPARAZIONE VIENE GARANTITA 6 MESI NEL CASO IN CUI SI DOVESSE MANIFESTARE IL MEDESIMO GUASTO.

CONDIZIONI DI ESECUZIONE: 60 GG DATA VS AUTORIZZAZIONE SCRITTA. CONDIZIONI DI PAGAMENTO: 30 GG DATA FATTURA

IN ATTESA DI UNA VOSTRA AUTORIZZAZIONE, VOGLIATE GRADIRE I NOSTRI MIGLIORI SALUTI.

MEDICAL SERVICE s.r.l.
S.P. SESTU - ELMAS, Km. 2,400
Tel. 070261372 - FAX 070261404
PARTITA IVA 01505360923



MEDICAL SERVICE S.R.L.

Assistenza Tecnica Apparecchiature Scientifiche ed Elettromedicali
Strada Prov. SESTU - ELMAS, Km 2,400
09028 SESTU - CAGLIARI
P.IVA 01505360923
TEL. 070261372 FAX 070261404
e-mail segret.technica@elettromedical.it



Sestu, 16 ottobre 2012

N. preventivo: **678/12**

Fax: **0783.779102**

AZIENDA USL N.5
VIA CARDUCCI 35
09170 ORISTANO
OSPEDALE S. MARTINO
RADIOLOGIA

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

Ringraziandovi per averci cortesemente interpellati siamo lieti di sottoporre alla vostra cortese attenzione la ns. migliore offerta per il servizio in oggetto.

OGGETTO :

VS. RICHIESTA 64000 DEL 8/10/2012 PER RIPARAZIONE PORTATILE PER RADIOSCOPIA ZIEHM MODELLO VISION MATR. 9615

DESCRIZIONE LAVORI

VERIFICA FUNZIONAMENTO PORTATILE PER RADIOSCOPIA, RICONTRATO QUANTO SEGUE:
ALIMENTATORE MONITOR DIFETTOSO, E' NECESSARIO SOSTITUIRLO.
CAVO XPO (CONNESSIONE ARCO -MONITOR) CON CONNETTORE DIFETTOSO, NECESSITA LA RIPARAZIONE.
DATABASE CORROTTO, E' NECESSARIO RIPRISTINARLO.
L'APPARECCHIO HA BISOGNO DI UNA MANUTENZIONE GENERALE.

OK Piga
URGENTISS

MATERIALI

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	POWER SUPPLY FLATSCREEN 18"		€.1148,00		€.1148,00

Totale materiali €.1.148,00

MANODOPERA

Q.TA'	DESCRIZIONE	CODICE	PREZZO UNIT.	SCONTO	IMPORTO
1	ORE LAVORO EFFETTUATE PER SOPRALLUOGO	010A	€.120,00		€.120,00
4	ORE LAVORO DA EFFETTUARE	011A	€.120,00		€.480,00
2	ORE VIAGGIO DA EFFETTUARE	021A	€.120,00		€.240,00
190	KM EFFETTUATI	030	€.0,70		€.133,00

Totale manodopera €.973,00

Tot. Imponibile Iva applicata

2.121,00 445,41 Totale fatt. IVA INCLUSA €.2.566,41

QUALORA DURANTE LA RIPARAZIONE SI RENDESSERO NECESSARIE ULTERIORI SPESE, SARA' NOSTRA CURA DETTAGLIARVI LE STESSE PRIMA DI PROCEDERE. IN MANCANZA DI UN VOSTRO RISCONTRO POSITIVO ALLA SCADENZA DEI 30 GIORNI DALLA PRESENTE, VI VERRANNO ADDEBITATE LE SPESE DI VERIFICA GUASTO, TRASCORSO TALE TERMINE ED ENTRO UN PERIODO DI 180 GG. L'APPARECCHIO POTRA' ESSERE VENDUTO E SUL RICAVATO DI TALE VENDITA IL CENTRO ASSISTENZA POTRA' SODDISFARE I PROPRI CREDITI (EX ART. 2756 C.C.) LA RIPARAZIONE VIENE GARANTITA 6 MESI NEL CASO IN CUI SI DOVESSE MANIFESTARE IL MEDESIMO GUASTO.

CONDIZIONI DI ESECUZIONE: 60 GG DATA VS AUTORIZZAZIONE SCRITTA. CONDIZIONI DI PAGAMENTO: 30 GG DATA FATTURA
MEDICAL SERVICE S.r.l.
 S.P. SESTU - ELMAS Km. 2,400
 Tel. 070.261372 - 070.261404 - Fax 070.261404
 P.IVA 01505360923
 PARTITA IVA 01505360923

IN ATTESA DI UNA VOSTRA AUTORIZZAZIONE, VOGLIATE GRADIRE I NOSTRI MIGLIORI SALUTI.

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5
ORISTANO**

Allegato alla Determinazione del Direttore del Servizio Ingegneria Clinica N° _____ DEL _____

U.O. richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 21%	Preventivo IVA inclusa
Unità Operativa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano	H0201	Apparecchiatura portatile per radioscopia Ziehm modello Vision (MATR. 9615)	Ditta Medical Service di Cagliari	16.10.2012	2.121,00	445,41	2.566,41
Unità Operativa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano	H0201	Apparecchiatura portatile per radioscopia Ziehm modello Vision (MATR. 9616)	Ditta Medical Service di Cagliari	16.10.2012	3.892,00	817,32	4.709,32
					6.013,00	1262,73	7.275,73

1.148,00	3.112,00
120,00	780,00
480,00	
240,00	
133,00	
2.121,00	3.892,00