



All A)

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: 05-10-2012 Ora: _____Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102 o via email ingegneriaclinica@asloristano.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 *		
	BOSA	PIANO TERRA		
N° Inventario *	Matricola *	Descrizione apparecchiatura *		
00002386		LAMPADA A FESSURA		
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice (se conosciuta)	Proprietà * (Azienda/Service/Altri)		
		AZIENDALE		
Persona di reparto da contattare *	Garanzia *	Urgente *	Contratto *	
Telefono/Fax * MARIA LAURA FAIS 339-7353742				
Sono Presenti apparecchiature sostitutive in reparto? * NO				
L'apparecchiatura è trasportabile con una macchina? * SI				
Descrizione del Malfunzionamento: * NON SI ACCENDE LA LAMPADINA				

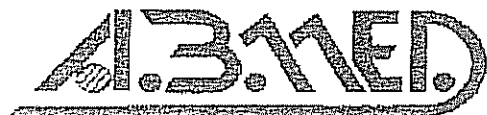
Referente di Struttura Organizzativa:*

Sig. MARIA LAURA FAIS Tel. _____

IL DIRETTORE DISTRETTO
 DI GHIARZA-BOSA
 Dr.ssa Angela Camboni

Parte riservata al Ricevente

ASL Oristano



Via S. Maria Chiara, 159 - 09134 Pirri - Cagliari
TEL/FAX (070) 524022-500011

Inviato a :
Asl 5 Oristano
Via Rockefeller snc
P.O. Mastino - Bosa
Rep. Oculistica

Responsabile Assistenza tecnica
Nicola Ancis
Ufficio ass.tecnica : 070/500011
Cell. : 348/1558225

Vostro riferimento:
Rich. N. 63979 del 08/10/2012
Rich. N. del
Richiesta n° :

Nostro Riferimento :
Intervento Tecn. Del: 10/10/12
Numero intervento: 63/2012
Consuntivo spesa N.: 18/2012

Consuntivo di Spesa per Intervento Tecnico

Strumento :
lampada a fessura Inami s.n. 80069

Elenco Ricambi utilizzati :

Smontaggio, controllo tensioni, pulizia percorsi ottici, pulizia ottiche esterne, sostituzione lampadina, sostituzione completa del corpo illuminazione superiore, rimontaggio.

COSTO DEI LAVORI ESEGUITI	
MINUTI DI LAVORO IMPIEGATI; 1 TARIFFA PER 1H € 83,00	TOTALE ORE LAVORO= € 83,00 SCONTO ORE LAVORO % 0
MINUTI IN VIAGGIO A+R ; 4 TARIFFA PER 1 H DI VIAGGIO € 62,00	TOTALE ORE VIAGGIO= € 248,00 SCONTO ORE VIAGGIO % 0
TRAGITTO IN VIAGGIO A+R (KM); 360 TARIFFA PER 1 KM PERCORSO € 0,31	TOTALE KM VIAGGIO= € 111,60
	TARATURA E CALIBRAZIONE; € 0,00
	TOTALE RICAMBI UTILIZZATI; € 340,00
	TOTALE RICAMBI UTILIZZATI € 272,00
	INCLUSO SCONTO PARI AL 20%

TOTALE LAVORI ESEGUITI :	€ 714,60	IVA ESCLUSA
TOTALE LAVORI ESEGUITI :	€ 150,07	IVA AL 21%
TOTALE LAVORI ESEGUITI :	€ 864,67	IVA INCLUSA

A.B.MED s.a.s.
Via Legnano, 72 - 09134 CAGLIARI - PIRRI
Tel. e Fax 070 - 524022 Tel. e Fax 070 - 500011
E-mail: abmed@tiscali.it P. IVA 02077670921

OK



Sede legale:
Via Legnano, 72 - 09134 Pirri (CA)
Ufficio Commerciale:

Via S. Maria Chiara, 159 - 09134 Pirri (CA)
Tel./Fax 070.52.40.22 - Tel. 070.50.00.11
Email: abmed@liscali.it

P.Iva: 02077670921 - Iscriz. Trib. CA N. 24566 - C.C.I.A.A. 65356

Cliente: ASL S ORISTANO
 Reparto: OCULISTICA
 Indirizzo: OSPEDALE MASTINU' VIE PISCHEUDA
 Città: BOISA
 Responsabile reparto:
 Telefono:
 Partita IVA / Cod. Fiscale:



Prot. N° 0063979 del 08-10-2012
 Verbale telefonico dal
 Scritto - fax dal 09-10-2012
 N. Rif. Prov. N°
 Ordine N° del

Intervento N° 63
 Data 10-10-2012
 Tecnico G.A.

INTERVENTO:

<input type="checkbox"/> In Sede	<input type="checkbox"/> Cortesia	<input checked="" type="checkbox"/> Installazione	<input type="checkbox"/> Vendita
<input checked="" type="checkbox"/> c/o Cliente	<input checked="" type="checkbox"/> Da fatturare	<input checked="" type="checkbox"/> Smontaggio	<input type="checkbox"/> Visione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> In garanzia	<input type="checkbox"/> Revisione	<input checked="" type="checkbox"/> Servizio terminato
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> In contratto	<input checked="" type="checkbox"/> Sopralluogo	<input type="checkbox"/> Servizio non terminato

APPARECCHIATURE:			
modello	n. di serie	modello	n. di serie
1 LAMPADA INAMI	80069		
2			
3			

Problema: NON ACCENDE / LUCE FLEBILE

Soluzione: SMONTAGGIO, CONTROLLO TENSIONI, PULIZIA PENCONSI OTTICI, PULIZIA OTTICHE ESTERNE, SOSTITUZIONE LAMPADINA, SOSTITUZIONE CALOTTA, RIMONTAGGIO, COLLAUDO

Note: OK

ELENCO PARTI SOSTITuite						
CODICE	N. SERIE	Q.tà	EXC	PREZZO UNIT.	PREZZO TOTALE	
LAMPADINA	6V, 4,5A	1				
CALOTTA		1				
FIRMA E TIMBRO CLIENTE		Ore di lavoro	1			
		Ore di viaggio	4			
		Km percorsi	360			
				TOTALE		