



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: 13/06/12 Ora: 11.00

Trasmettere via Fax al seguente numero: 0783-779102

Presidio	Struttura Organizzativa	Edificio - Piano - Stanza		
S. MARTINO	CARDIOLOGIA	1° PIANO		
N° Inventario	Matricola	Descrizione apparecchiatura		
	1103600352	REGISTRATORE ECG HOLTER		
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrice	Proprietà (Azienda/Service/Altri)		
	MONTANA RANGONI			
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax	Garanzia	Urgente	Fermo Macchina	
Bon	—	SI	—	
Descrizione del Malfunzionamento: NON REGISTRARE				

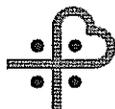
Referente di Struttura Organizzativa:

Sig. Bon

Tel. 7366  
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	
------------	--	--

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0042049

Oristano lì 21/06/2012

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

Fax 051 6133582

**SPETT.LE DITTA MORTARA ARANGONI EUROPE  
VIA CIMAROSA,103/105  
40033 CASALECCHIO DI RENO (BO)**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione U.O. di Cardiologia del P.O. San Martino di Oristano.

<b>Tipo apparecchiatura</b>	<b>N° matricola</b>	<b>Difetto riscontrato</b>
Registratore ECG Holter	110360058552	Non registra .

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 (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.

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

IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA  
-Ing. Marcello Serra-

ASL 5 Oristano

Via Rockefeller snc  
09170 Oristano  
Fax 0783779102

Pag. 1 di 1

Servizio  
Ingegneria Clinica

[www.asloristano.it](http://www.asloristano.it)  
E-mail: [ingegneriaclinica@asloristano.it](mailto:ingegneriaclinica@asloristano.it)


**Mortara Rangoni EUROPE S.r.l. - gruppo Mortara Instrument Inc.**

Via Cimara 103/105 40033 Casalecchio di Reno (BO) Italy-  
 Cap.Soc. € 1.040.000,00 i.v. - R.E.A. 324654 - C.F. / C.C.I.A.A. 03896820374 - p.iva 00673881207  
 Certificata ISO 9001-13485

**Servizio Clienti tel +39.51.2987811 fax +39.51.6133582**

Preventivo di Riparazione	Numero:	emesso il:	Rev.:	del:	Ns Rif.:
	720037	25/09/2012	0	25/09/2012	Servizio Clienti: Claudia Lobos
	Vs Rif.:	del:	DDT:	del:	Approvato il:
	0042049	21/06/2012			Prot. n.:

Cliente: C1057620

AZ. U.S.L. 5 ORISTANO  
 ACA: ING. MARCELLO SERRA  
 DIRETTORE INGEGNERIA CLINICA  
 Email: ingegneriaclinica@asloristano.it

Fax: 0783 779102

Motivo richiesta: Non registra

Macchina: H3PLUS-AEB-XXXXX

REGISTRATORE HOLTER H3+ 24H 3CH

SN: 110360058952

Ubicazione: C1057620

AZ. U.S.L. 5 ORISTANO

P.O. San Martino Oristano U.O. di Cardiologia

**Attività:**

Test funzionale	<input checked="" type="checkbox"/>	Calibrazione	<input type="checkbox"/>
Prove di stampa	<input type="checkbox"/>	Pulizia	<input type="checkbox"/>
Verifiche di sicurezza elettrica	<input type="checkbox"/>	Lubrificazione	<input type="checkbox"/>
Aggiornamento Software	<input type="checkbox"/>	Collaudo finale	<input type="checkbox"/>

**Descrizione:**

Verifica funzionale, verifica cavo paziente

**Materiali e ricambi necessari, manodopera, spese:**

Descrizione	Q.tà	Prezzo unitario	Sconto	Prezzo finale
9293-036-51 CAVO PAZIENTE 5 FILI 3CH H3+	1,00	€ 157,50 0		€ 157,50
8348-003-50 DOOR ASSEMBLY H3PLUS	1,00	€ 7,70 0		€ 7,70
Manodopera/Aggiornamento lavoro	1,50	€ 130,00 0		€ 195,00
Spese di trasferta	1,00	€ 250,00 0		€ 250,00
Spese spedizione	0,00	€ 0,00 0		€ 0,00

**Prezzo Totale € (IVA esclusa) € 610,20**

**Condizioni:**

Resa: Franco destino  
 Consigna indicativa: 4 settimane dalla Vostra approvazione da inviare per iscritto  
 Pagamento: RD/DF 090  
 Garanzia: 3 mesi dalla data di intervento  
 Validità: 30 giorni

**Note:**

In caso di rifiuto del presente preventivo o di mancato riscontro entro 60 gg dall'invio dello stesso, MRE si riserva di addebitare le spese sostenute per l'analisi del guasto (fino a 130€), le eventuali spese di spedizione e/o di trasferta secondo le tariffe vigenti.

Nel caso in cui la riparazione riguardasse dispositivi medici che hanno superato la vita prevista dichiarata dal fabbricante, per tali dispositivi si intende garantita l'assistenza tecnica ma in nessun caso un implicito allungamento della vita dello stesso e le clausole ad essa correlate.

Cordiali Saluti  
 Responsabile Servizio Clienti

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

18-10-12

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5  
ORISTANO**

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

Unità Operativa richiedente	Centro di Costo	Apparecchiatura	Ditta contattata	Data preventivo	Preventivo IVA esclusa	IVA 21%	Preventivo IVA inclusa
Unità Operativa di Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Oristano	E0501	Registratore ECG Holter	Ditta Mortara Rangoni Europe di Casalecchio di Reno (BO)	25.09.2012	610,20	128,14	<b>738,34</b>

157,50
7,70
195,00
250,00
<b>610,20</b>