

Fno1 n° 330/RIA 2012

22.6.2012



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: _____ Ora: _____

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

Presidio OSPED.	Struttura Organizzativa RIANIMAZIONE	Edificio - Piano - Stanza 1° P.	
N° Inventario	Matricola 45959135611	Descrizione apparecchiatura VENTILATORE DOMICILIARE LEGENDAIR AIRIX	
Codifica CIVAB	Ditta Manutentrica SAPLO LIFE	Proprietà (Azienda/Service/Altri) ASSEGNO P2. DOMICILIO	
Persona, di reparto, da contattare - Telefono/Fax	Garanzia	Urgente X	Fermo Macchina

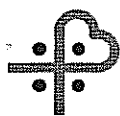
Descrizione del Malfunzionamento:
**ALLARME PERDITA PRESSIONE
VENTILATORE NON IN USO DA CIRCA 3 ANNI, DA QUANDO
ERA STATO INNECIATO AL P21**

Referente di Struttura Organizzativa: _____ Sig. **DA. CASANO** Tel. **0783 39743**
Il Richiedente

Parte riservata al Ricevente: **URGENTE**

Pratica	CONTATTARE LA DITTA SAPLO LIFE
---------	---------------------------------------

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

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. 0068874

Oristano li, 26/10/2012

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

Fax 079 2675408

Tel. 079 2675110

Spett.le Ditta Sapio Life srl**Via Caniga, 90****07100 Sassari**

Si richiede urgentemente un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, assegnato pz. domiciliare seguito dall'Unità Operativa di Rianimazione del P.O. San Martino.

Apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Ventilatore domiciliare Legendair Airox.	45959k135611	Alfarme perdita pressione .

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 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@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

Valter Piga



IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

Ing. Marcello Serra-

ASL 5 Oristano

Servizio
Ingegneria ClinicaVia Röckfeller snc
09170 Oristano
Fax 0783779102www.asloristano.itE-mail: ingegneriaclinica@asloristano.it

Pag. 1 di 1



Spett.le
AZIENDA USL N°5
C.a Ing. Clinica
Osp San Martino
ORISTANO
c.a Ing Marcello Serra
rag. Salvatore Seoni

Porto Torres 12 12 2012 Prot. 255/AA/12

Vs richiesta prot. 0068874 del 26 10 2012

OGGETTO: preventivo di riparazione ventilatore Legendair matr 40959K135611

SAPIO LIFE S.R.L. con sede legale in Monza, Via Silvio Pellico 48, Ufficio delle Imposte Dirette di Monza - Via Marsala n. 13, Codice fiscale, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02006400960 - già Registro Ditte R.E.A. n. 1330457 dal 9/3/90, registro delle Imprese di Monza n. MI149-43606, P.I. 02006400960 - .E.MAIL g.diana@sapio.it, con la presente sottopone alla Vs. cortese attenzione la propria migliore offerta per quanto in oggetto.

CONDIZIONI DI FORNITURA:

> Pagamento : 90 GG rimessa diretta.



SAPIO LIFE S.r.l. - SEDE LEGALE E UFFICI OPERATIVI: Via S. Pellico, 48 - 20052 Monza (MI)
Tel. +39 039 83081 - Fax +39 039 2026143 - www.grupposapio.it - sapiolife@sapio.it
CAP. SOC. € 20.641.836 I.V. - Cod. Fisc. e Iscriz. Reg. Imprese di Monza e Brianza 03804430158 - R.E.A. di Monza e Brianza 1249521 - P.IVA 02006400960
Casella Postale Monza 221 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Progefin Srl

FILIALE: Via Alberto D'Albertis -07046 Porto Torres - Tel. +39 079 2675110 - Fax +39 079 2675408

CONDIZIONI ECONOMICHE:

Descrizione	Totale
Riparazione Ventilatore polmonare Legendair matr. 40959K135611:	
Tariffa oraria	98,00
PM Level V3 Legendair	402,41
Filtro comb. Aria Legendair	2,06
Conn. O2 SM Plus/Legendair	5,51
Batteria 24V 4AH Legendair	472,42
Scheda CPU Legendair	1360,00
Blocco espiratorio Legendair	275,63
Chassis superiore Legendair	102,53
Ciclo di sanitizzazione	25,00
Totale	2743,57
TOTALE CON IVA 21%	€ 3319,71

In attesa di un Vs. gentile cenno di riscontro in merito, con l'occasione porgiamo i ns. più distinti saluti.

SAPIO LIFE SRL
Assaretti Anna Rita

Anna Rita Assaretti
Tel 079-5181223
e-mail annarita.assaretti@sapio.it

Rif commerciale
Diana Gianmario
Tel 3484058125
e-mail g.diana@sapio.it

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5
ORISTANO**

Allegato alla Determinazione del Direttore del 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
U.O. Rianimazione Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano	N0602	Ventilatore Polmonare Legendair Airox	Ditta Sapio Life di Sassari	12.12.2012	2.743,56	576,15	3.319,71

98,00
402,41
2,06
5,51
472,42
1360,00
275,63
102,53
25,00
2.743,56