

valter piga

Da: anna.laura uras**Inviato:** ven 01/02/2013 11.44**A:** valter piga**Cc:****Oggetto:** R: aspirazione**Allegati:**

Buongiorno Valter,
le giro la richiesta di Samugheo, molto urgente.
Grazie

Da: Salvatore Selis 60**Inviato:** ven 01/02/2013 10.38**A:** valter piga; anna.laura uras**Oggetto:** aspirazione

Si richiede URGENTE sollecito intervento su riunito odontoiatrico Poliambulatorio Samugheo.

La richiesta già fatta nel mese di Dicembre non è stata ancora evasa.

Si ricorda ancora che le prestazioni non erogate sono da spostare, visto i lunghi tempi d'attesa, al fine MAGGIO.

Cordiali saluti

Salvatore Selis

**Servizio Ingegneria Clinica**

Prot. n. 8315

Oristano lì, 04 Febbraio 2013

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

Fax 070 522328

Spett.le Ditta Dental Point s.r.l.
Via Calamattia, 10
Cagliari

Si richiede **urgentemente** un preventivo di spesa per la riparazione dell'apparecchiatura di seguito indicata, in dotazione all'Ambulatorio di Odontoiatria del Poliambulatorio di Samugheo.

Tipo apparecchiatura	N° matricola	Difetto riscontrato
Riunito Odontoiatrico Siemens Sirona	4507	<ul style="list-style-type: none"> Il sistema di aspirazione del riunito non funziona. Verifica Turbina in quanto ha una fresa bloccata.
Inviare il preventivo via e-mail ingegneriaclinica@asloristano.it valter.piga@asloristano.it		

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 (Milena Atza - 0783 317510) 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



IL DIRETTORE SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

-Ing. Marcello Serra-



Cagliari 13/03/2013

Spett.

AZIENDA U.S.L. N.5 -

VIA CARDUCCI, 35

09170 ORISTANO

In seguito alla Vs. cortese richiesta Vi sottoponiamo il seguente preventivo di spesa:

Descrizione	Quant.	Prezzo	Importo	IVA
POLIAMBULATORIO SAMUGHEO PROTOCOLLO 8315 DEL 04/02/2013				
SOPRALLUOGO PER PREVENTIVO				
MANO D'OPERA	1,00	60,00	60,00	21
ORE VIAGGIO	3,50	60,00	210,00	21
RIMBORSO KM.	210,00	0,60	126,00	21
DA SOSTITUIRE ENTRAMBI I CONDENSATORI DI SPUNTO DEL MOTORE ASPIRANTE TURBOJET 2 MODULAR				
CONDENSATORE ACQUA	1,00	19,00	19,00	21
CONDENSATORE SOFFIANTE	1,00	24,00	24,00	21
MANO D'OPERA	1,00	60,00	60,00	21
ORE VIAGGIO	3,50	60,00	210,00	21
RIMBORSO KM.	210,00	0,60	126,00	21

N.B. CONTESTUALMENTE AL SOPRACITATO INTERVENTO VERRA' ESEGUITO

IL SOPRALLUOGO RELATIVO AL VS. PROTOCOLLO N.16213 DEL 04/03/13

Totale 835,00

Dental Point S.r.l.

N.B.
Validita' preventivo 30gg
Prezzi I.V.A. esclusa

09134 CAGLIARI - Via Calamatta, 10
Tel. 070522334 / 35 - fax 070522328
E-mail dentalpoint@tiscali.it
Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.
R.E.A. CA n. 104600 - P.I.V.A. 01233980927

BANCO DI SARDEGNA SEDE CA - IBAN IT26P01015040000000000018513
INTESA SAN PAOLO SEDE CA - IBAN IT300030609041000000456132
BANCOPOSTA - c/c 14510093

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

OK
URGENTE

**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
Poliambulatorio di Samugheo	Q0207	Riunito Odontoiatrico Sirona	Ditta Dental Point di Cagliari	13/03/2013	835,00	175,35	1.010,35

60,00
210,00
126,00
19,00
24,00
60,00
210,00
126,00
835,00