



Fornitura – Installazione – Manutenzione di: Impianti di Allarme Antifurto Teleassistiti ed Antincendio
Impianti TVCC e Videocontrollo – Armadi di Sicurezza – Cassaforti – Porte Blindate – Automatismi per Cancelli, Portoni e Serrande, Porte Automatiche – Controllo Accessi – Cablaggio
Strutturato – Apparecchiature per Reti.

Tel. 085 291152 - Fax 085 4293348 - web. www.dimsrl.it - mail: dimsrl@tin.it



Assistenza Tecnica
Beghelli

Per la tua tranquillità
La nostra tecnologia

Spett.le
Azienda Asl Uff. Gestione Patrimonio
Via Paolini 68
65124 PESCARA
C.A. Ing. LO MELE

Pescara, 15 agosto 2024 UTIC

Data Intervento	Tipo impianto	Ubicazione	Lavorazione eseguita	Importo
15/08/24	SISTEMA CHIAMATA	UTIC RICHIESTA MAIL DEL 15/08/24	VERIFICA GUASTO UPS. N. 02 MANODOPERA	70,00
TOTALE LAVORAZIONE IVA ESCLUSA				70,00





DIM S.r.l. via U.Foscolo n° 35
65121 PESCARA Fax 0854293348

http: www.dimsrl.it e-mail: dimsrl@tin.it Tel. 085291152
c.f./p.iva n°01453210682, Trib. PE n°75395, CCIAA n°319793, REA n°97497



Impianti e Sistemi di Sicurezza,
di Automazione, Elettronici,
Telefonici, Telematici, Manutenzione

Assistenza Tecnica
Beghelli

SCHEDA DI INTERVENTO PER MANUTENZIONE

CLIENTE

AZIENDA-A.USL PE-UFF.GEST.PATRIM

VIA R. PAOLINI N. 68

65124 PESCARA

PE

TELEFONO

FAX

TIPO IMPIANTO

CODICE IMPIANTO

UBICAZIONE

RICHIESTA N.

DATA RICHIESTA

COD. CLIENTE

477

ISTRUZIONI

NOTE CLIENTE

DATA INIZIO 1° INTERVENTO

ORA PARTENZA

DATA INIZIO 2° INTERVENTO

ORA PARTENZA

DATA FINE 1° INTERVENTO

ORA RIENTRO

DATA FINE 2° INTERVENTO

ORA RIENTRO

TECNICI ESECUTORI

TOT ORE

TECNICI ESECUTORI

TOT ORE

KM PARTENZA

KM RIENTRO

KM PARTENZA

KM RIENTRO

TOT. KM

TARGA

CAUSALE INTERVENTO

1) INTERVENTO ESEGUITO

2) INTERVENTO ESEGUITO

TIPO DI MANUTENZIONE:

☐ ORDINARIA

☐ STRAORDINARIA

☐ ADEGUATIVA

☐ GARANZIA

RIF. RICHIESTA

SECONDO

QTA'	CODICE	DESCRIZIONE	COSTO UNITARIO	TOTALE
02		CONTROLLARE FUNZIONAMENTO ----- 944005PEM 15/08/24	3500	7900
TOT. IMPONIBILE			TOT. IVA	TOTALE EUR

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

IMPIANTO ☐ IDONEO ☐ NON IDONEO AL REGOLARE FUNZIONAMENTO

☐ ALTRO _____

L'IMPIANTO E' STATO RICONSEGNAO: ☐ ATTIVO ☐ NON ATTIVO

CONFERMANDO L'EFFETTIVA DURATA DEL LAVORO SVOLTO, MI RITENGO PIENAMENTE
SODDISFATTO/OIA DELLA RIPARAZIONE ESEGUITA E/O DEI PRODOTTI INSTALLATI.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Con la presente esprimiamo il nostro consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della L.675/96.

IL TECNICO

IL CLIENTE / L'UTENTE

Per Accettazione

DATA

FIRMA

U.O.C. CARDIOLOGIA UTIC

ASL PESCARA

Oggetto: ASSISTENZA CAMPANELLO U.O. UTIC PESCARA

Mittente: Cardiologia UTIC Pescara <cardiologiautic.pescara@asl.pe.it>

Data: 15/08/2024, 15:44

A: "dimsrl.segreteria@gmail.com" <dimsrl.segreteria@gmail.com>

Buonasera, con la presente si RINNOVA Vostra assistenza per malfunzionamento campanello richiesta assistenza dei pazienti della stanza n. 9.

Siamo impossibilitati a spegnere la chiamata d'assistenza e i pazienti nel contempo sono impossibilitati nella richiesta della stessa.

Restiamo in attesa di un Vostro riscontro. Grazie.