

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2022/03007  
Ns. sigle 2023-12011237  
Data 12/01/2023

Spett.le  
**Azienda USL di Pescara**  
**UOC Ingegneria Clinica - HTA**  
via Paolini, 47  
65124 Pescara

**c.a. Ing. D. Rinaldi**  
**Ing. V. Lo Mele**

OGGETTO: **2023-12011237 Preventivo per la riparazione del Monitor Multiparametrico Inv. E002688 Prod. Fukuda, Mod. DS 8100, in dotazione presso la Medicina Fisica e Riabilitativa del PO di Popoli, a seguito della richiesta di reparto 2022/03007 e della nostra comunicazione di guasto accidentale del 03/01/2023.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto 2022/03007 e della nostra comunicazione del 03/01/2023 dove veniva inviato il report fotografico dello stato dell'apparecchiatura e constatata la rottura del touch screen a seguito di presunto urto, secondo quanto previsto all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione dell'apparecchiatura in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Sostituzione Display LCD touch	2.100,00 €	2.100,00 €
1	Taratura, prova di funzionamento	550,00€	550,00€
1	Verifica funzionale su sito	150,00€	0,00€
<b>PREZZO TOT</b>		<b>2.650,00 €+ IVA</b>	

Distinti saluti  
La Direzione Tecnica

Associazione Temporanea d'Impresa  
Siemens Healthcare srl  
Hospital Consulting spa  
Marifarma FM srl  
c/o Azienda USL di Pescara  
Via Paolini, 47  
65100 Pescara  
tel. 085.4252963 fax 085.4252964

pagina 1 di 1

**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE**

Inviare via mail a [assistenzeamateriali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistenzeamateriali.pescara@ism-sms.it)

via FAX (int):2964 (est):085-4252964

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

**Data Richiesta:** 21/12/2022 ..... **Numero:** .....

**Richiedente:** DI MARCO MARA ..... **Telefono:** 0859898442

**Presidio/Distretto:** P.O.POPOLI .....

**Reparto:** MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA .....

**Inventario N.PE/:** ..... (Obbligatorio se presente)

Barrare se applicabile  Comodato/Leasing/Service

**Apparecchiatura:** E002688 .....

**Ditta Costruttrice:** .....

**Modello:** ..... **Matricola/Seriale:** E002688

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

**Descrizione guasto/inconveniente** MONITOR .....

MONITOR ROTTO .....

**FIRMA RICHIEDENTE:** DI MARCO MARA .....

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

**Contratto ATI**  N° ODL: 2022/03007 PEDRO

**Garanzia:**  Ditta: ..... **Telefono:** .....

**Comodato/Leasing/Service:**  Contatto: ..... **Intervento previsto il:** .....

**Convenz. non di Proprietà:**  Preventivo N° ..... **Data Preventivo:** .....

**Non competenza ATI:**  Inoltrato a: ..... **Data Inoltrato:** .....

**Commenti/Altro:** (compilazione a cura dell'ufficio ATI).....

STASOMANNA

<b>RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO N°</b>	<b>25_23_GM</b>	<b>NUMERO CHIAMATA</b>	001/040123/CAR/GM
--	-----------------	------------------------	-------------------

<b>RICHIEDENTE:</b>	<b>ATI SIEMENS</b>
<b>UTILIZZATORE:</b>	P.O. PESCARA
<b>CONTATTO:</b>	

<b>N. RICHIESTA:</b>	RDL N. 2023/03007	<b>N. OFFERTA:</b>	AT003/23	<b>N. ORDINE:</b>	4519936467/404S
<b>DATA RICHIESTA:</b>	03/01/2023	<b>DATA OFFERTA:</b>		<b>DATA ORDINE:</b>	24/02/2023

APPARATO			
<b>GUASTO RISCONTRATO:</b>	DISPLAY ROTTO		
<b>N.INV.</b>		<b>TIPO:</b>	MONITOR MULTIP.
<b>LOTTO:</b>		<b>MODELLO:</b>	DS8100
<b>PRODUTTORE:</b>	FUKUDA	<b>SERIAL NUMBER:</b>	50300037

TIPO LAVORO		RIP. DAL CLIENTE		TIPO ESITO	
INST - COLLAUDO		RIPARAZ. IN SEDE	X	RISOLUTIVO	X
MANUT - V.S.E.		FORMAZIONE		NON RISOLUTIVO	
		<b>MOTIVO:</b>			

**OPERAZIONI EFFETTUATE:**

EFFETTUATA SOSTITUZIONE DEL DISPLAY TOUCH.

EFFETTUATE PROVE GENERALI DI FUNZIONAMENTO TERMINATE CON ESITO POSITIVO.

SI RICONSEGNA APPARECCHIATURA FUNZIONANTE.

PARTI DI RICAMBIO SOSTITUITE E ALTRI COSTI:	
Q.TA'	Descrizione
1	DISPLAY TOUCH PER DS8100

<b>DIRITTO FISSO DI CHIAMATA</b>		
<b>N° ORE DI LAVORO</b>	3	
<b>VIAGGIO A/R n° ORE</b>		

Totale generale € iva esclusa

**APPARECCHIO MULETTO:**

<b>TECNICO:</b>	GABRIELE MOSCHETTA	<b>CLIENTE:</b>		<b>Presenza Visione</b>
<b>Firma</b>		<b>Timbro/firma cliente</b>		
		<b>DATA:</b>	30/03/2023	

COMMESSA	NOTE:
X	GARANZIA
	FUORI GARANZIA
	INSTALLAZIONE
	COLLAUDO
	CONTRATTO MANUT.
	SI FA NOTARE CHE IL MODULO CO2 RISULTA GUASTO
	SE INTERESSATI ALLA SOSTITUZIONE POTETE RICHIEDERE
	A FIMAS PREVENTIVO DI FORNITURA - E' UN MODULO ESTERNO
	AL MONITOR

# FIMAS srl



66100 CHIETI - Via F. Masci. 125/L - Tel. 0871/63620-69492 - Fax 0871/41424 - P.I. 00311560692

Intestazione documento <b>Spett.le</b> SIEMENS HEALTHCARE Srl  Via Vipiteno, 4 20128 MILANO IT Italia	Codice: 000106   MI	Destinazione merce ATI SIEMENS/PHILIPS - IBSL DI PESCARA  Via R. Paolini, 45 65124 PESCARA  Alfonso Balsamo	PE
---	------------------------------	---	----

Documento di trasporto (DPR 472 del 14.08.96) N. 2023-DDTC-0000624 Data 31.03.2023 Pag 1

Causale trasp. RESO A CLIENTE	Porto FRANCO	Trasporto MITTENTE
Note RIPARATO N.RICHIESTA: 2023/03007		

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità
DS8100	MONITOR MULTIPLANIMETRICO FUKUDA DS8100 S/N: 50300037	NR	1,00

N. colli 1	Peso kg.	Inizio trasporto Data	Ora	Firma conducente
Vettore		Data ed ora		Firma vettore
Note trasporto				Firma destinatario ATI SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIPARMA FM S.p.A. S.L. PESCARA Via Paolini, 45 - 65124 PESCARA Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

**DETTAGLI INTERVENTO**

**Codice** 2022/03007/11 **Tipo** Straordinaria  
**Data Inizio** 03/04/2023 **Ora Inizio** 11:15 **Data Fine** 03/04/2023 **Ora Fine** 11:45

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

**Codice Apparecchio** E002688 **Presidio** PO Popoli  
**Descrizione** MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR **Reparto** UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA  
**Costruttore** FUKUDA DENSHI CO LTD **Stanza** VECCHIO PADIGLIONE | TERRA | Sala Infermieri  
**Modello** DYNASCOPE DS 8100 **Matricola** 50300037 **Inventario Ente** 650082885

**GUASTO RISCONTRATO**

Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Prova di funzionamento  
 Consegna strumento  
**Ore lavoro** 00:30 **Ore viaggio** 00:00

**ESITO INTERVENTO**

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**  
 Cognome Nome **Firma**  
 Yopez Pedro Jose 

**UTENTE PER PRESA VISIONE**  
 Cognome Nome **Firma**  
 Parrocchia febronia 