

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€
PREZZO TOT		2.650,00 €+ IVA	

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

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 PEPPO

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

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

RICHIEDENTE:	ATI SIEMENS
UTILIZZATORE:	P.O. PESCARA
CONTATTO:	

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

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

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

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

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

Totale generale € iva esclusa

APPARECCHIO MULETTO:

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

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

FIMAS srl



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

Intestazione documento Spett.le 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

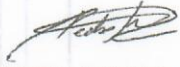
Prova di funzionamento
 Consegna strumento
Ore lavoro 00:30 **Ore viaggio** 00:00

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 