

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2023/01031
Ns. sigle 2023-02051515
Data 02/05/2023

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: **2023-02051515 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richiesta del reparto 2023/01031.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto elencate siamo a riportare di seguito il dettaglio per singola richiesta:

- 2023/01031 del 21/04/2023: Defibrillatore Ami Italia Saver One c/o il Distretto Sanitario di Montesilvano, inv. E007803, richiesta reparto: "Il DAE rimane acceso e continua ad indicare la sequeza per defibrillatore", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione della stessa.

Pertanto ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la fornitura di quanto riportato in elenco, applicando un ricarico del prezzo del ricambio del 10% ed includendo nel canone la manodopera del personale interno utilizzato per l'installazione ed il ripristino del funzionamento delle apparecchiature:

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
1	2023/01031	Installazione e controllo funzionale	80 €	0 €
1	2023/01031	Batteria Saver One	275,00 €	275,00 €
		PREZZO TOT	275,00 €+ 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

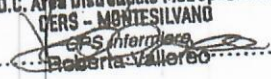
RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE
Inviare via FAX (int): 2964 (est): 085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 21/4/93 Numero: 3359
Richiedente: VALLORGO ROBERTA Telefono: 3392195015
Presidio/Distretto: CERS MONTESILVANO
Reparto: AMBULATORI SPERIMENTALI
Inventario N. PE/: 66502
Apparecchiatura: DAE SAVER ONE
Ditta Costruttrice: A.M.I. ITALIA S.R.L.
Modello: DAE SAVER ONE Matricola/Seriale: E007803

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante
Descrizione guasto/inconveniente: IL DAE RIMANE ACCESO E
CONTINUA AD INDICARE LA SEQUENZA PER DEFIBRILLARE

FIRMA RICHIEDENTE: 
ASL PESCARA
U.O.C. Area Diagnostica Metabolica
CERS - MONTESILVANO
CPS Infermieri
Roberta Vallero

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2023/02032 FEDERICO

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/Note: AUGURO C.

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **2801** Del **28/04/2023** Pag. **1**

Destinatario/Sede Legale:
SIEMENS HEALTHCARE Srl

Via Vipiteno 4
20128 Milano (MI) (IT)
Partita IVA o codice fiscale IT 12268050155

Destinazione merce:
SIEMENS HEALTHCARE Srl
C/AUSL Pescara - Osped. Santo Spirito
Via Paolini, 45
65124 Pescara (PE) (IT)

Codice Articolo	Codice	Descrizione Articolo	Codice Lotto	Qtà	Prezzo	Sconto in %
UNITA' SALDO 1101391	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4520091387/404S DEL 27/04/2023 Rif.offerta n.: 6315 del 26/04/2023 BATT. Li-MnO2 27V 1.2Ah AMI ITALIA ORIG. - SAVER ONE SERIES - (Versione: NON RICARICABILE)	51B01222039	Pz 1,00		

Peso netto Peso lordo Annotazioni Generiche: **viaggia con ddt 2800,2802 e 2803** Aspetto esteriore dei beni: **SCATOLA** Numero colli **1**

CORRIERE: **01 GLS** TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO: **Franco** DATA/ORA RITIRO: **28/04/2023 15:38** Timbro e Firma Conducente:
Strada dei Laghi 4/6/8 53035 Monteriggioni SI Timbro e Firma Destinatario:

Si invita il destinatario a controllare l'integrità della spedizione al momento della consegna. In caso di imballo visibilmente danneggiato, ritirare la merce con riserva. Non si accettano contestazioni e/o resi, superati otto (8) giorni dal ricevimento della spedizione. Il reso merce è soggetto ad una regolamentazione interna e deve essere tassativamente autorizzato da Omniacell Tertia Srl. Si informa inoltre che la merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario se spedita in porto assegnato.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO		
Codice 2023/01031/05	Tipo Straordinaria	
Data inizio 09/05/2023	Data Fine 09/05/2023	Ora Fine 09:22
Ora Inizio 09:12		

DETTAGLI APPARECCHIATURA		
Codice Apparecchio E007803	Presidio DSB Nuovo Montesilvano Via C. D'Agnesa	
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO	Reparto Montesilvano - DSB-Poliambulatori	
Costruttore AMI ITALIA SRL	Stanza / 2 CORRIDOIO	
Modello SAVER ONE	Matricola 01SO0112008	Inventario Ente 00680066502

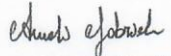
GUASTO RISCONTRATO
Rimane acceso e continua ad indicare la sequenza per defibrillare

DESCRIZIONE INTERVENTO		
Prova di funzionamento		
Sostituzione batteria		
Ora lavoro 00:10	Ora viaggio 00:00	

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101391	Batteria litio 27V 1,5Ah	1	NO

ESITO INTERVENTO
[RI] - Richiesta evasa
<small>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</small>

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

TECNICO		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Amati Gabriele		Fortini Roberto	