

Vs. riferimento
Ns. riferimento Mail 02/03/2023
Ns. sigle 2023-03031429
Data 03/03/2023

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: 2023-03031429 Preventivo per la fornitura di n. 3 leve rubinetto per cistoscopi compatti WOLF ref. 8645.403 in quanto smarriti, come da richiesta della UOC Urologia del PO di Pescara, a seguito della richiesta mezzo mail del 02/03/2023.

U Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta trasmessa dal reparto a mezzo mail del 02/03/2023 nel quale veniva richiesto: "Si richiede pertanto una fornitura di 3 LEVE RUBINETTO ref 8960002 della ditta WOLF per cistoscopia compatto; uno per ripristinare il mancante ed altri due da tenere di riserva per eventuali accadimenti simili", ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la fornitura di quanto in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
3	Leva rubinetto	100,00 €	300,00 €
		PREZZO TOT	300 € + IVA

Distinti saluti
La Direzione Tecnica
A.T.I.
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/o A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

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

DESTINATARIO
SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.
VIA VIPITENO, 4
20128 MILANO (MI)

P.IVA 12268050155
CF 04785851009

LUOGO DI DESTINAZIONE
Siemens Healthcare S.r.l.
Customer Service - Site Manager
Servizio Gestione Manutenzione Apparecchiature
Medicali

c/o AUSL Pescara - Ospedale Santo Spirito
Via Paolini 45, 65124 Pescara

CAUSALE DEL TRASPORTO
VENDITA

NUMERO DI COLLI	PESO	TRASPORTO
1		

ANNOTAZIONI
ACCETTAZIONE NS PREVENTIVO n. MN_19-2023 DEL
15/03/2023

CODICE	DESCRIZIONE	QUANTITÀ
8960002	LEVA RIC. RUB. DIAM.INT.3Mm-5pz lotto 1531254	1 cf

AUSL PESCARA
COORDINATRICE
UROLOGIA -
Dott. Paola PACE

DATA E FIRMA MITTENTE

DATA E FIRMA CORRIERE

DATA E FIRMA DESTINATARIO
Siemens Healthcare S.r.l.

INTERVENTO di MANUTENZIONE

RICHIESTA N: _____

AREA DI INTERVENTO: _____

TIPO INTERVENTO			
<input type="checkbox"/> Correttiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Verifica di Sicurezza	<input type="checkbox"/> Controlli di Qualità
<input type="checkbox"/> Verifica Funzionale	<input checked="" type="checkbox"/> Straordinaria	<input type="checkbox"/> Altro	
APPARECCHIATURA			
INVENTARIO	_____	TIPOLOGIA	<u>CISTOSCOPIO</u>
SITO	<u>PO PESCARA</u>	PRODUTTORE	<u>WOLF</u>
REPARTO	<u>UROLOGIA</u>	MODELLO	<u>8645.403</u>
UBICAZIONE	_____	SERIALE	_____
DETTAGLIO RICHIESTA			
RICHIEDENTE <u>ING. UINCENNO LO REVE</u>			
PROBLEMA SEGNALATO <u>DET. 1065/HTA 23/03/2023 PREU. SIE. 2023-03031429</u>			
<u>FORNITURA N.3 LEVE ROBINETTO RICHIESTO VIA MAIL 2/3/2023 UROLOGIA PESCARA</u>			
DESCRIZIONE INTERVENTO TECNICO			
TECNICO/FORNITORE	<u>G. Di Luto</u>	ORE LAVORO:	<u>00,05</u> (h,mm)
DATA INIZIO:	<u>6/4/2023</u>	ORA INIZIO:	<u>10:50</u>
DATA FINE:	<u>6/4/2023</u>	ORA FINE:	<u>11:03</u>
DESCRIZIONE ATTIVITA' SVOLTA			
<u>CONSEGNA N.5 ROBINETTO A LEVA</u>			
ESITO INTERVENTO			
<input checked="" type="checkbox"/> RISOLUTIVO/SUPERATO	<input type="checkbox"/> VSE - SUPERATA	<input type="checkbox"/> PM - SUPERATA	
<input type="checkbox"/> RIPRISTINO PARZIALE	<input type="checkbox"/> VSE - SUP. CON RISERVA	<input type="checkbox"/> PM - SUPERATA CON NOTA	
<input type="checkbox"/> NON RISOLUTIVO	<input type="checkbox"/> VSE - DA ADEGUARE	<input type="checkbox"/> PM - NON SUPERATA	
<input type="checkbox"/> APP. NON DISPONIBILE	<input type="checkbox"/> VSE - NON IDONEA		
<input type="checkbox"/> APP. NON TROVATA			
RICAMBI UTILIZZATI			
CODICE RICAMBIO	DESCRIZIONE RICAMBIO	Q.TA'	RICAMBIO/CONSUMABILE
<u>896.0002</u>	<u>VALVOLE DI CHIUSURA CPL</u>	<u>5</u>	[R] <input checked="" type="checkbox"/>
_____	_____	_____	[R] [C]
_____	_____	_____	[R] [C]

LAVORO COMPLETATO [NO] *Confermo quanto riportato*

Il lavoro sopra descritto è stato di mia piena soddisfazione e l'apparecchio mi è stato consegnato in piena efficienza

FIRMA TECNICO

Luigi Di Luto

FIRMA UTILIZZATORE

AUSL PESCARA
COORDINATRICE
UROLOGIA
Paola PACE