

Vs. riferimento  
 Ns. riferimento 2023/00310  
 Ns. sigle 2023-07030905  
 Data 07/03/2023

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: **2023-07030905 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richiesta del reparto 2023/00310.**

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

- 2023/00310 del 03/02/2023: Defibrillatore Physio control Lifepak 1000 c/o il Laboratorio Analisi del PO di Pescara, inv. E003618, richiesta reparto: "batteria scarica", 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	2023/00033	Installazione e controllo funzionale	80 €	0 €
1	2023/00310	Batteria Lifepak 1000 orig.	430,00 €	430,00 €
<b>PREZZO TOT</b>			<b>430,00 €+ 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



**AZIENDA U.S.L. DI PESCARA  
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

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

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

Data Richiesta: 03.02.23 Numero: 2839  
 Richiedente: POUATIANI Telefono: .....  
 Presidio/Distretto: ASL PESCARA  
 Reparto: .....  
 Inventario N.PE/: 69147 E003628  
 Apparecchiatura: DEFIBRILLATORE LIFEPAK 1000  
 Ditta Costruttrice: METRONIC  
 Modello: LIFEPAK 1000 Matricola/Seriale: .....

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente BATTERIA SCARICA

Azienda U.S.L.  
PRESIDIO OSPEDALIERO  
PESCARA

FIRMA RICHIEDENTE:

*[Handwritten Signature]*

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

Contratto ATI  N° ODL: 2023/00320 STEFANO

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: .....

STRAORDINARIA - ALLEGATO C -

FIRMA RESPONSABILE ATI: .....



**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

DETTAGLI INTERVENTO			
<b>Codice</b> 2023/00310/06	<b>Tipo</b> Straordinaria		
<b>Data Inizio</b> 16/05/2023	<b>Ora Inizio</b> 10:46	<b>Data Fine</b> 16/05/2023	<b>Ora Fine</b> 11:01

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
<b>Codice Apparecchio</b> E003618	<b>Presidio</b> PO Pescara		
<b>Descrizione</b> DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO	<b>Reparto</b> Laboratorio Analisi-Pescara		
<b>Costruttore</b> PHYSIO CONTROL INC	<b>Stanza</b> PE POLIAMBULATORI   1   CORRIDOIO POLIAMBULATORI		
<b>Modello</b> LIFEPAK 1000	<b>Matricola</b> 40693852	<b>Inventario Ente</b> 650069147	


GUASTO RISCOINTRATO	
Batteria/e esaurita/e	

DESCRIZIONE INTERVENTO		
effettuata sostituzione batteria		
	<b>Ore lavoro</b> 00:15	<b>Ore viaggio</b> 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
nn	batteria per life pack 1000	1	NO

ESITO INTERVENTO	
[R] - 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	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Mosca Claudio	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Rosini maria	