

Vs. riferimento
 Ns. riferimento 2022/02976-2023/00341
 Ns. sigle 2023-10020940
 Data 10/02/2023

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: 2023-10020940 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2022/02976-2023/00341.

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

- 2022/02976 del 16/12/2022: Riunito Dentistico Fona 2000L c/o UOS Odontoiatria Territoriale del PO di Pescara, inv. E003137, richiesta reparto: "Turbina e micromotore non esce acqua, perdita acqua all'attacco della turbina", siamo intervenuti riscontrando quanto indicato dal reparto e successivamente fatto un sopralluogo con la ditta specializzata per la quale abbiamo già effettuato l'ordine per la riparazione del riunito, che sarà a carico dell'ATI. In questa riparazione è necessaria anche la sostituzione del filtro batterico anti-legionella (presente nell'allegato C).
- 2023/00341 del 07/02/2023: Defibrillatore Nihon Kohden, AED 2151 c/o la Chirurgia Endoscopica del Po di Popoli, inv. E006023, richiesta reparto: "dal 06/02/23 sul display solo due indicatori di carico sostituzione batteria?", 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
6	Tutte	Installazione e controllo funzionale	480 €	0 €
1	2022/02976	Filtro batterico anti-legionella	500,00 €	500,00 €
1	2023/00341	Batteria orig. AED-2100	400,00 €	400,00 €
PREZZO TOT			900,00 €+ 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



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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: 16/12/2022
 Richiedente: Piovillo Valeria
 Presidio/Distretto: ASL Pescara
 Reparto: ODONTOIATRIA
 Inventario N.PE.: E003137 / E003101 (Obbligatorio se presente)
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: RUMTO BLU + RUMTO CELESTE
 Ditta Costruttrice:
 Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
 R. BLU -> TURBINA E MICROTOROGE -> NON ECCE ACQUA
 R. CELESTE -> PERDITA D'ACQUA ALL'ATTACCO DELLA TURBINA

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

ASL PESCARA
U.O.S. ODONTOIATRIA TERRITORIALE
Dirigente Responsabile
Dott. Gianfranco RICCI
Matr. 8678

Contratto ATI: 6
 N° ODI: 2022/02P76
 Garanzie: Ditta:
 Comodato/Leasing/Service: Contatto:

Telefono:
 Intervento previsto il:

Met...



Assistenza Tecnica Dentale

SEDE/DEPOSITO: Viale Amendola, 230
66020 San Giovanni Teatino (CH)
Tel. 085-4324747
Partita IVA: 01354050682
Mail: roberto.pardi@libero.it
Sito: www.robertopardi.it

NUMERO BOLLA N° 07193	DATA BOLLA 03/04/23
CLIENTE SIGMENS HEALTH CARE	
VIA/PIAZZA	
CITTA' PESCARA	
ALTRI RIFERIMENTI CLIENTE P.O. PESCARA AMBULATORIO ODONTOIATRIA	

SDI/PEC	ORDINE CLIENTE	DATA ORDINE	TIPO INTERVENTO SERVICES	TIPO APPARECCHIO PENA 2000 L	MATRICOLA	PRATICA
DESCRIZIONE LAVORO SVOLTO ESEGUITA SOSTITUZIONE VALVOLE CHIUSURA H2O E ARIA BASE RIUNITO CORDONI TURBINA E MICROMOTORI GUARNIZIONI GIUNZIONE DISTRIBUTORI ARIA ACQUA, FILTRI ANTI LEGIONELLA VALVOLINI SPRAY CONTROLLO MICROMOTORE RIUNITO N.1 PROVE FUNZIONAMENTO OK						

QUANTITA' PRELEVATA	QUANTITA' UTILIZZATA	DESCRIZIONE	NR. LISTINO	PREZZO UNITARIO	VARIE
04	04	CORDONI TURBINA			
01	01	CORDONE MICROMOTORE			
04	04	VALVOLINI			
04	04	GUARNIZIONI			
02	02	FILTRI ANTI LEGIONELLA			
04	04	ORU TURB KAUO			
04	04	RUBINETTI ARIA/ACQUA BASE			

DIRITTO DI CHIAMATA x DIRITTO D'URGENZA ORE VIAGGIO Km PERCORSI

DATA	ORE LAV.	ORE VIAG.	ORE ATT. IN	Km	DESCRIZIONE SPESE	IMPORTO SPESE
03/04	7	0.16		10		

FINITO Il lavoro sopradescritto è stato di
mia piena soddisfazione e l'ap-
parecchio mi è stato consegnato in piena effi-
cienza, per il successivo impiego sotto la mia
usuale responsabilità.
 NON FINITO Confermo il tempo di lavoro e/o
attesa al lato indicato.

NOTE:

FATTURARE NON FATTURARE GARANZIA GRATIS

Il Tecnico è autorizzato all'incasso di questo intervento e del materiale fornito, rilascia la presente quale ricevuta, cui seguirà fattura regolarmente assoggettata ad IVA e dichiara di ricevere a saldo della presente prestazione la somma di:

FIRMA TECNICO
Stefano Lorenzi

FIRMA CLIENTE
Assente

PER QUIETANZA

Nel caso il pagamento non avvenga a mezzo di rimessa diretta si autorizza la ditta Pardi Roberto ad emettere B.B. comprensivo di spese, relativo al presente intervento, con le seguenti modalità:



AZIENDA U.S.I. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE
 Inviare via mail a assistenzamedicali.pescara@ism-sms.it
 via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 07/02/2023
Richiedente: DR M. BASILE **Numero:**
Presidio/Distretto: PO POPOLI **Telefono:** 0859898413
Reparto: CHIRURGIA ENDOSCOPICA
Inventario N.PE/: E006023 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: DEFIBRILLATORE
Ditta Costruttrice: NIHON KOHDEN CORP
Modello: AED 2151 **Matricola/Seriale:** 16475441

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente DAL 06/02/2023 DUL DISPLAY SOLO DUE INDICATORI DI CARICO (spie luminose) SOSTITUZIONE BATTERIA?

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

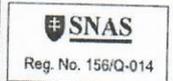
FIRMA RICHIEDENTE:

Contratto ATI N° ODL: 2023/00341 **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: (compilazione a cura dell'ufficio ATI).....
 STRAORDINARIA - ALLEGATO C



SC FORNITURE OSPEDALIERE S.R.L.
 Via Galileo Galilei, 33 - 63822 Porto San Giorgio (FM)
 Tel. 0734 673043 - Fax. 0734 672604
 Codice fiscale e Partita Iva 02025770443- REA: FM 191721
 www.scfornitureospedaliere.it - info@scfornitureospedaliere.it



DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 472 del 14/8/96)

Vs. riferimento

4519896430/404S del 08/02/2023

Spett.le

SIEMENS HEALTHCARE SRL
VIA VIPITENO, 4
20128 MILANO (MI) Italia

Cod. Cli.	Partita IVA	Codice fiscale	Riferimento Telefonici	Numero D.D.T.	Data D.D.T.	Pag.
C334	IT12268050155	04785851009		0105/2023	21/02/2023	1 Di 1

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
	Rif. Ns. Conferma Ordine 2023/0100/V del 08/02/2023, Vs. Ordine 4519896430/404S - Saldo Ordine			
SB-214VK- (X217A)	BATTERIA SB-214VK (X217A) CON QUATTRO ANNI DI AUTONOMIA PER AED-2100 NUOVA VERSIONE PER TUTTE LE MATRICOLA DA 05128 Lotto S/N: 0001549608	Pz	1,00	S

2023/00342

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
1		Spedizione Ordini	BUSTA	02/03/2023 21/02/2023	12:00
Trasporto a cura di		Incaricato del trasporto		Porto	
MITTENTE		<i>FORTEVINI</i>		PORTO FRANCO	
Destinazione della merce					

SIEMENS HEALTHCARE SRL
 LABORATORIO ATI C/O OSPEDALE S.SPIRITO
 VIA PAOLINI, 45
 65124 Pescara (PE) Italia

FIRMA del conducente/vettore *[Signature]*

ATI
 SIEMENS H.C. HOSPITAL CORP
 FIRMA del destinatario *[Signature]*
 VIA PAOLINI, 45
 65124 Pescara (PE) Italia
 Tel. 085 4252933 - Fax 0

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2023/00341/05

Data inizio 06/03/2023

Ora inizio 12:50

Tipo Straordinaria

Data Fine 06/03/2023

Ora Fine 13:10

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E006023

Descrizione DEFIBRILLATORE

Costruttore NIHON KOHDEN CORP

Modello AED 2151

Presidio PO Popoli

Reperto UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA

Stanza NUOVO PADIGLIONE | 5 | SALA GRANDE

Matricola 00134

Inventario Ente 670084938

GUASTO RISCOTRATO

Sul display ci sono 2 indicatori di carica spia luminosa

DESCRIZIONE INTERVENTO

Si sostituisce batteria. Prova di funzionamento generale ok

Ore lavoro 00:20

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
SB-214VK	Batteria non ricaricabile	01	NO

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

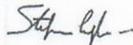
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Campilli Stefano

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Di Prata Antonella

Firma

