

Vs. riferimento
Ns. riferimento Vs Mail 02/05/2023
Ns. sigle 2023-16051445
Data 16/05/2023

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: 2023-16051015 Preventivo per fornitura di n. 2 PC Medicali completi di Monitor, a sostituzione dei due presenti ed obsoleti, inv. E005633 e inv. E005635 per la stampante per vetri Leica, inv. E010582, in service, c/o presso UOC Anatomia Patologica del PO di Pescara, a seguito della vostra richiesta a mezzo mail del 02/05/2023.

U

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della necessità riscontrata c/o il reparto di Anatomia Patologica del PO di Pescara circa la fornitura di n. 2 pc medicali in sostituzione di quelli presenti, forniti dalla ditta Leica col vecchio contratto di service, ormai obsoleti di cui uno non più funzionante, siamo a sottoporVi la nostra migliore offerta, per 2 PC di ultima generazione, con installato SO Windows 11 pro, completo di Monitor LCD 23".

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo a voi riservato
2	PC DELL Optiplex 3000 Small Form Factor e Sistema Operativo Windows 11 pro	900,00 €	1.800,00 €
2	Monitor DELL P2422H 23,8"	230,00 €	460,00 €
PREZZO TOT		2.260 € + 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

Sarnicola, Giovanni (ext)

Da: Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>
Inviato: martedì 23 maggio 2023 13:40
A: Sarnicola, Giovanni (ext); Di Luzio, Gianni; Mariassunta Rastelli; Chiara Di Paolo
Cc: Dario Rinaldi; Claudia Di Lanzo
Oggetto: R: PC Anatomia Patologica

Contr. completamento: Completare
Stato contrassegno: Contrassegnato

Si autorizza in attesa di riepilogo consuntivo mese di maggio.



D'ordine
La Segreteria
Dott.ssa Arianna Iacone
U.O.C. Ingegneria Clinica – HTA
Tel. 3109

Da: Sarnicola, Giovanni <giovanni.sarnicola.ext@siemens-healthineers.com>
Inviato: martedì 16 maggio 2023 14:53
A: Dario Rinaldi <dario.rinaldi@asl.pe.it>
Cc: Di Luzio, Gianni <gianni.diluzio@siemens-healthineers.com>; Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>
Oggetto: R: PC Anatomia Patologica

Buon pomeriggio Ing,

in allegato preventivo 2023-16051015 per fornitura di n. 2 PC Medicali completi di Monitor.

Restiamo a disposizione

Saluti

Ing. Giovanni Sarnicola
Siemens Healthcare S.r.l.
Servizio Gestione Manutenzione Apparecchiature Medicali
c/o AUSL Pescara – Ospedale Santo Spirito
Via Paolini 45, 65124 Pescara
Tel: 085-4219875
Interno: 2963
Fax: 085-4252964
Mobile: +39 3476251649
<mailto:giovanni.sarnicola.ext@siemens-healthineers.com>

SIEMENS
Healthineers

Sarnicola, Giovanni (ext)

Da: Dario Rinaldi <dario.rinaldi@asl.pe.it>
Inviato: lunedì 15 maggio 2023 09:40
A: Di Luzio, Gianni
Cc: Sarnicola, Giovanni (ext)
Oggetto: R: PC Anatomia Patologica

Contr. completamento: Completare
Stato contrassegno: Contrassegnato

Serve un nuovo PC?

Nella delibera di affidamento (riportata nel verbale di collaudo) si parla di

**Fornitura in
service di n° 3
stazioni di
lavoro + n° 2
stampigiatrici
per
biocassette,**

ING. DARIO RINALDI
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
UOC INGEGNERIA CLINICA HTA
VIA R. PAOLINI, 47 - PESCARA
TEL 085.4253113

La presente e-mail è confidenziale e la sua riservatezza è tutelata legalmente: il testo e gli eventuali documenti allegati contengono informazioni riservate esclusivamente ai destinatari. L'accesso e l'uso delle presenti informazioni da parte di qualsiasi soggetto non autorizzato sono vietati. Qualora abbia ricevuto la presente e-mail per errore è cortesemente pregato di provvedere alla sua immediata distruzione.

Da: Di Luzio, Gianni [mailto:gianni.diluzio@siemens-healthineers.com]
Inviato: martedì 2 maggio 2023 13:04
A: Vincenzo Lo Mele
Cc: Dario Rinaldi; Sarnicola, Giovanni; Claudia Di Lanzo
Oggetto: I: PC Anatomia Patologica

Buongiorno Ing. Lo Mele,
i PC citati dalla capo sala dell'anatomia patologica, sono i computer cod. E005633 e E005635 che furono lasciati dalla LEICA, in quanto oggetto vecchio contratto di Service, ma riutilizzati sempre dalla LEICA in occasione del collaudo del nuovo sistema in service Cod. E010583.

In pratica, senza questi computer la fornitura Leica in Service Aggiudicazione Lotto 3 Delibera 366 del 26/03/2020, non può essere utilizzata.
Non avendo i dettagli dell'offerta aggiudicata in gara, non abbiamo gli elementi per comprendere se la fornitura delle due postazioni sarebbe dovuta avvenire in occasione del collaudo, invece di usare le vecchie postazioni.

Cordiali saluti,

Sig. Gianni Di Luzio
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
Tel: 085-4219875
Interno: 2963
Fax: 085-4252964
Mobile: +39 3356416218
<mailto:gianni.diluzio@siemens-healthineers.com>



Siemens Integrated Service Management™
Taking your hospital to the next level of efficiency

Da: Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>
Inviato: martedì 2 maggio 2023 12:02
A: Di Luzio, Gianni <gianni.diluzio@siemens-healthineers.com>; Sarnicola, Giovanni (ext) <giovanni.sarnicola.ext@siemens-healthineers.com>; Dario Rinaldi <dario.rinaldi@asl.pe.it>
Cc: Claudia Di Lanzo <claudia.dilanzo@asl.pe.it>
Oggetto: I: PC Anatomia Patologica

Prego riscontrarmi.



D'ordine
La Segreteria
Dott.ssa Arianna Iacone
U.O.C. Ingegneria Clinica – HTA
Tel. 3109

Da: Maria Grazia Argentieri <mariagrazia.argentieri@asl.pe.it>
Inviato: venerdì 28 aprile 2023 11:02
A: Vincenzo Lo Mele <vincenzo.lomele@asl.pe.it>
Cc: Claudia Di Lanzo <claudia.dilanzo@asl.pe.it>
Oggetto: PC Anatomia Patologica

Gentilissimi,

nella sala di riduzione della UOC dell'Anatomia Patologica, sono presenti n. 2 PC entrambi intensamente utilizzati negli orari di lavoro.

Uno di essi non è più utilizzabile creando notevole difficoltà ed allungamento dei tempi lavorativi.

Si allegano precedenti mail da cui si evince la non possibilità della Ditta Leica di intervento e la comunicazione della UOC dei sistemi informativi.

Pertanto, chiedo con cortese sollecitudine un suo intervento affinché l'attività della UOC di Anatomia Patologica non subisca rallentamenti, a scapito dell'utenza.

Cordiali saluti.

Dr.ssa Maria Grazia Argentieri

CEDEENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

A.T.I.
 SIEMENS - I.L.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
 C/o A.U.S.L. PESCARA
 Via Pasolini, 47 - 65124 PESCARA
 Tel. 085 4252933 - Fax 085 4252984

DOCUMENTO DI TRASPORTO
 (D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 1096 del 25/08/2023

a mezzo: cedente cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio e Residenza, Partita IVA

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

PO PESCARA

IDEN

C/O ANATOMIA PATOLOGICA

PIANO - 1

CAUSALE DEL TRASPORTO

FORNITURA

VS. ORDINE N. DEL in conto a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (*)
01	PERSONAL COMPUTER, DELL OPTIPLEX3080, S/N FJBCR73, NS COD. E013625	
01	PERSONAL COMPUTER, DELL OPTIPLEX3080, S/N F1W15W3, NS COD. E013728	
01	MONITOR DELL P2319H, S/N JS9LFH3, NS COD. E013626	
01	MONITOR DELL P2322H, S/N CN-PPNKT-QDCP-25V-8ESL-AP4, NS COD. E013729	
→ DETENTORE N° 1972 DEL 15/06/2023		

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A VISTA	N. COLLI 4	PESO N.L. 4	PORTO F	TOTALE €
Consegna o inizio trasporto a mezzo <input type="checkbox"/> cedente <input type="checkbox"/> cessionario	ORA E DATA DEL RITIRO 14/3/0250823		FIRMA DEL CONDUCENTE A.S.L. DI PESCARA Presidio Ospedale Civile dello Spirito Santo	
ANNOVAZIONI - VARIAZIONI			N. PROGRESSIVO (2) 1	

1607CD2 (g)

(1) Solo nel caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
 (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

ENTE: ASL PESCARA

SEZIONE 1 - ESTREMI DELLA FORNITURA

DITTA FORNITRICE	<u>SIEMENS HEALTHINEERS</u>		<input type="checkbox"/> Non disponibile
OFFERTA/RDO	N° : <u>2023-16031445</u>	DEL: <u>16/05/2023</u>	<input type="checkbox"/> Non disponibile
ORDINE	N° : _____	DEL: _____	<input type="checkbox"/> Non disponibile
DELIBERA/DETERMINA	N° : <u>1972</u>	DEL: <u>15/06/2023</u>	<input type="checkbox"/> Non disponibile
DDT	N° : <u>1096</u>	DEL: <u>25/08/2023</u>	<input type="checkbox"/> Non disponibile
	N° : _____	DEL: _____	<input type="checkbox"/> Non disponibile
IMPORTO DELLA FORNITURA:	<u>2.260,00</u> +IVA		
TIT. PROPRIETA':	<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto; <input type="checkbox"/> Visione; <input type="checkbox"/> Comodato service; <input type="checkbox"/> Noleggio; <input type="checkbox"/> _____		
STRUTTURA:	<u>PO PESCARA</u>		REPARTO: <u>ANATOMIA PATOLOGICA</u>
PADIGLIONE:	PIANO: <u>-1</u>	STANZA: <u>PNEUMO GIGANTI</u>	
CDC:	DESCRIZIONE CDC: _____		

SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO

ID	Codice Apparecchio	Descrizione	Costruttore	Modello	S/N	Inventario Ente	Prezzo
	E013625	PERSONAL COMPUTER	DELL	OPTIPLEX 3080	F5BCRM3		
	E013626	MONITOR	DELL	P2319H	J59LFH3		
	E013728	PERSONAL COMPUTER	DELL	OPTIPLEX 3000	F1W45W3		
	E013729	MONITOR	DELL	P2422H	G6JF0Q3		

SEZIONE 3 - CONFORMITÀ DELLA FORNITURA

Verifica integrità dell'imballaggio, se KO indicare quali ID : _____ [OK] [] [KO] [] [NA] [] [NV]

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e ordinato (allegata Check list riscontro) [OK] [] [KO] [] [NA]

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e indicato su DDT (allegato DDT riscontro) [OK] [] [KO] [] [NA]

Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio; se KO indicare quali ID : _____ [OK] [] [KO]

Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data 25/08/2023 [OK] [] [KO] [] [NA] [] si allega [GP*]

Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08 [OK] [] [KO] [NA] [] si allega [GP*]

* Il personale dell'azienda sanitaria riferisce che tale documentazione è già in loro possesso

Note

DA RISPETTARE SISTEMI OBSOLETI E005633 e E005635

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

SEZIONE 6 – ESITO COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

ESITO CONTROLLO VISIVO

POSITIVO NEGATIVO _____

Commissione

Data: 25-08-2023

Nome Cognome: ANNA RITA DI CARLO Firma: _____

Nome Cognome: _____ Firma: _____

Nome Cognome: _____ Firma: _____

Note: _____

Rappresentante del Fornitore

Nome Cognome: GIOVANNI SARVICOLA Data: 25/08/2023 Firma: _____

Durata della garanzia (mesi): 12 Data inizio garanzia: 25/08/2023 Data fine garanzia: 24/08/2024

Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia: [] Vizi occulti; [] Manutenzione Preventiva; [] Manutenzione su guasto

[] Contratto full risk [] Kit Manutenzione _____

[] Materiale di consumo _____; [NA]

Note: _____

ESITO VERIFICHE TECNICHE – VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA

POSITIVO NEGATIVO _____

Tecnico HC – Nome Cognome: ING. G. SARVICOLA Data: 25/08/2023 Firma: _____

ESITO VERIFICHE TECNICHE – ALTRE VERIFICHE TECNICHE

POSITIVO NEGATIVO _____

Esperto Qualificato (EQ) – Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____ [NA]
 Esperto responsabile (ER) – Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____ [NA]
 Addetto sicurezza laser (ASL) – Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____ [NA]
 Eseguite Verifiche e Valutazioni Tecniche: _____ [OK] [KO] [] si allega
 Note: _____

ESITO VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE

POSITIVO NEGATIVO _____

FORMAZIONE ALL'USO

Si dichiara di aver ricevuto il manuale d'uso e che il personale utilizzatore:

E' stato formato all'uso corretto e sicuro del/dei dispositivi oggetto del presente collaudo

[] La formazione è stata programata, in accordo fra fornitore e unità operativa, in data: _____

Nella UO esistono apparecchi analoghi e quindi non necessita formazione specifica sull'apparecchio oggetto del collaudo

VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE ANNA RITA DI CARLO **A.S.L. DI PESCARA**

L'UO dichiara che le prestazioni dell'apparecchio rispondono alla specifiche di utilizzo richieste. Presidio Ospedale Civile dello Spirito Santo

Responsabile UO – Nome Cognome: ANNA RITA DI CARLO Data: 25-08-2023 Timbro e Firma: _____

NB: l'apparecchiatura è da considerarsi sicura soltanto se utilizzata secondo le indicazioni fornite dal fabbricante nel manuale d'uso.

ESITO GENERALE PROCEDURA DI COLLAUDO DI ACCETTAZIONE*

POSITIVO NEGATIVO _____

Responsabile IC – Nome Cognome: ANTONIO VERVA Data: 29/08/2023 Timbro e Firma: _____

*L'esito assegnato è stato elaborato sulla base dei soli controlli e/o verifiche che è stato possibile effettuare