

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2023/00033  
Ns. sigle 2023-19011455  
Data 19/01/2023

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: **2023-19011445 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richiesta del reparto 2023/00033.**

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

- 2023/00033 del 05/01/2023: Defibrillatore AMI Italia Saver One c/o il Centro di Salute Mentale del PO di Pescara, inv. E011808, 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	2023/00033	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

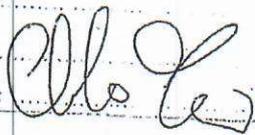
RICHIEDSTA DI RIPARAZIONI APPARECCHIATURA ELETTRONICA

Inviare via mail a [assistenzeimedicali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistenzeimedicali.pescara@ism-sms.it)  
via FAX (int): 2964 (est): 085-4252964

IN TAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 05/01/2023  
Richiedente: CLAUDIO ROSSATI  
Presidio/Distretto: ASL PESCARA  
Reparto: C.S.M. PESCARA SUD (PALAZZO CERVONE II PIANO)  
Inventario N. PEI: 68620 (Obbligatorio se presente): E011908  
 Comodato/Leasing/Service  
Apparecchiatura: DEFIBRILLATORE  
Ditta Costruttrice: SIEMENS  
Modello: SAVER ONE Matricola/Seriale: 26500612006  
INVENTARIO N° 68620  
Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente  
BATTERIA SCARICA

FIRMA RICHIEDENTE: 

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI  N° COD. 2023/00033 SIEMENS  
 Ditta  
 Comodato  
 Provvista  
 Incollato  
(compilazione a cura dell'ufficio ATI)

SIEMENS. Δ WEGRO C

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
<b>Codice</b> 2023/00033/06		<b>Tipo</b> Straordinaria	
<b>Data Inizio</b> 26/01/2023	<b>Ora Inizio</b> 09:00	<b>Data Fine</b> 26/01/2023	<b>Ora Fine</b> 10:30

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
<b>Codice Apparecchio</b> E011808		<b>Presidio</b> Ex Palazzo Cervone	
<b>Descrizione</b> DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO		<b>Reparto</b> Centro di salute mentale	
<b>Costruttore</b> AMI ITALIA SRL		<b>Stanza</b> Amb. salute mentale	
<b>Modello</b> SAVER ONE		<b>Matricola</b> 26S0612006	<b>Inventario Ente</b> 680068620

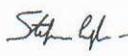
GUASTO RISCONTRATO			
Batteria scarica			

DESCRIZIONE INTERVENTO			
Sostituita batteria. Eseguita prova di funzionamento e test ok. Si riconsegna apparecchio e si ritira muletto M00043			
	<b>Ore lavoro</b> 01:30	<b>Ore viaggio</b> 00:00	

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
Sav C0010	Batteria non ricaricabile	01	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	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Campilli Stefano	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Fossati Claudio	