

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2023/00224
Ns. sigle 2023-01021125
Data 01/02/2023

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: 2023-01021125 Preventivo per Cavo di Alimentazione per Tavolo Operatorio Trumpf Mod. 4144892 Inv. E003851 in dotazione presso il Blocco Operatorio del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2023/00224 e di nostra comunicazione del 25/01/2023.

U

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto 2023/00224 nel quale veniva segnalato "cavo alimentatore rotto", siamo intervenuti riscontrando quanto comunicato dal reparto, inviandovi report fotografico in data 25/01/2023.

ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la fornitura di quanto in oggetto, applicando un ricarico del prezzo del ricambio del 10% ed includendo nel canone la manodopera del personale interno utilizzato per l'installazione del cavo ed il ripristino del funzionamento dell'apparecchiatura:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Installazione e controllo tavolo operatorio	0 €	0 €
1	Cavo di alimentazione	600,00 €	600,00 €
PREZZO TOT		600,00 €+ 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

SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

Inviare via mail a assistenzamateriali.pescara@ism-sms.it

via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 24/01/2023

Richiedente: CASINO GIANUCCI

Numero: _____

Presidio/Distretto: OSPEDALE "SANTO SPIRITO" DI PESCARA

Telefono: 2789

Reparto: BLOCCO OPERATORIO

Inventario N.PE/: E003851 (Obbligatorio se presente)

Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service

Apparecchiatura: CARICATORE LETTO TRUMPS

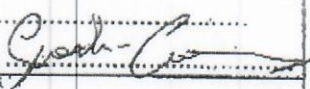
Ditta Costruttrice: TRUMPS

Modello: _____ Matricola/Seriale: _____

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente
CAVO ALIMENTAZIONE ROTTO

FIRMA RICHIEDENTE: 

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2023/00224 SAC HA

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) _____



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

451993320/404s del 26/01/2023

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		0115/2023	27/02/2023	1 Di 1

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	S/P
4220900	Rif. Ns. Conferma Ordine 2023/0067/V V.2 del 26/01/2023, Vs. Ordine 451993320/404s - Saldo Ordine CAVO PER ALIMENTATORE	Pz	1,00	S

2023/00224

N. Colli	Peso	Causale del trasporto	Aspetto dei beni	Data del trasporto	Ora del trasporto
1		Spedizione Ordini	BUSTA	02/03/2023 27/02/2023	12:00
Trasporto a cura di MITTENTE		Incaricato del trasporto FORNITORE		Porto 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

FIRMA del
destinatario

A.T.I.
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/O A.S. S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252933 - Fax 085 4252964

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2023/00224/07		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 02/03/2023	Ora Inizio 15:00	Data Fine 02/03/2023	Ora Fine 15:20

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E003851		Presidio PO Pescara	
Descrizione TAVOLO OPERATORIO A PIANI CARRELLATI, CARICABATTERIE		Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO	
Costruttore TRUMPF MEDIZIN SYSTEME GMBH		Stanza PE TERRA SALA 7	
Modello 4144892		Matricola 7606001	Inventario Ente NE


GUASTO RISCONTRATO	
cavo alimentazione rotto	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
si consegna nuovo cavo alimentatore	
Ore lavoro 00:20	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
nn	cavo alimentazione	1	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	
Cognome Nome	Firma
Crisante Sacha	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
pepe	