

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2023/00752
Ns. sigle 2023-06041205
Data 06/04/2023

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: **2023-06041205 Preventivo per la riparazione del materasso del letto elettrocomandato pe terapia intensiva Hill Rom, mod. Accella Inv. E009545 in dotazione presso UOC Nefrologia del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2023/00752 e di nostra comunicazione del 05/04/2023.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto 2023/00752 nel quale veniva segnalato "letto maleodorante anche dopo la disinfezione", e a seguito di nostra comunicazione che attesta che il materasso è strappato come da report fotografico del 05/04/2023,

ci pregiamo 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 il ripristino del funzionamento dell'apparecchiatura in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Installazione e controllo letto	120 €	0 €
1	Bottom Encasement	1.100 €	1.100 €
1	Top Cover	800,00 €	800,00 €
PREZZO TOT		1.900,00 €+ IVA	

Distinti saluti
La Direzione Tecnica
ATI
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



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA <i>(compilazione a cura del richiedente)</i>	
Data Richiesta:	21/03/2023
Richiedente:	D'AGRESTA FRANCESCA
Presidio/Distretto:	PALAZZINA C (ROSSA)
Reparto:	NEFROLOGIA (4 LIVELLO 2 PIANO)
Inventario N.PE/:	E.0.09545 (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile	<input type="checkbox"/> Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura:	LETTO ARTICOLATO
Ditta Costruttrice:	HILL ROM
Modello:	Matricola/Seriale: E009545
SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE	
Apparecchio completamente fermo <input type="radio"/> Apparecchio parzialmente funzionante <input checked="" type="radio"/>	
<small>LETTO MALEODORANTE ANCHE DOPO LA DISINFEZIONE COME GIÀ SPECIFICATO NELLA EMAIL INVIATA DALLA COLLEGA MARIA GORRAI</small>	
Descrizione guasto/inconveniente	
.....	
.....	
FIRMA RICHIEDENTE: FRANCESCA D'AGRESTA	
NON COMPILARE <i>(compilazione a cura dell'ufficio ATI)</i>	
Contratto ATI	<input checked="" type="checkbox"/> N° ODL: 2023/00752 LUCA A.
Garanzia:	<input type="radio"/> Ditta: Telefono:
Comodato/Leasing/Service:	<input type="radio"/> Contatto: Intervento previsto il:
Convenz. non di Proprietà:	<input type="radio"/> Preventivo N° Data Preventivo:
Non competenza ATI:	<input type="radio"/> Inoltrato a: Data Inoltrato:
Commenti/Altro: <i>(compilazione a cura dell'ufficio ATI)</i>	
.....	
.....	



Hillrom™

Documento di Trasporto

Numero spedizione 23760068



Fornitore: HILL ROM SPA-ITALY
VIA AMBROSOLI 6

20053 RODANO MI
C.F.: IT08817300158

Ordine cliente: 4520170350/404S

Numero ordineSO 34773256

Data Ordine Cliente 05/25/2023

Numero Carico
Sequenza Fermate
Numero rimorchio
Dep./Fabb
Vettore

99640
T.N.T

Numero di telefono 394257
MOT ALL Default Mode
Data Spedizione 26-MAY-2023



Mittente:

HILL ROM SAS
ZI LE TALHOUET
QUAI 16
56330 PLUVIGNER

Destinatario:

SIEMENS HEALTHCARE SRL
C/O LAB ATI-OSP PESCARA
VIA PAOLINI 45
65124 PESCARA PE
ITALY

C.F.: 04785851009
P.I.: 12268050155
Spedizione a
Codice Peppol
N° Telefono
N° Principale

simona_suardi@baxter.com,ida.b

+390659692345

Cliente:

SIEMENS HEALTHCARE SRL
VIA VIPITENO 4
20128 MILANO MI
C.F.: 04785851009
P.I.: 12268050155

Causale di Trasporto: VENDITA

N° Tel. Referente 02 950541

Numero Linea	Codice Articolo	Descrizione Articolo	Classe Carico	Qtà Spedita	Qtà Inevasa	UDM
1.000	195350	COMP. MCM TOP COVER CLINACTIV2		1		UN

Numero colli: 1
Peso lordo: KG
Vettore:
T.N.T
STRADA RIVOLTANA KM 8,5
20060 VIGNATE - MILANO

2023/00752

Eventuali articoli danneggiati o mancanti alla consegna devono essere segnalati sul Documento di Trasporto. Tutte le problematiche legate a danni non visibili al momento della consegna, devono essere riportate ad Hill-Rom entro una settimana dalla data di consegna

Note

ATTI
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIA ARMA FM
C/O LAB ATI-OSP PESCARA
VIA PAOLINI 45
65124 PESCARA PE
Tel. 065 92 652 277 - 065 4252884

Data consegna :

Timbro e firma destinatario :



Ordine cliente: 4520170350/404S
Data Ordine Cliente 05/25/2023
Numero Carico
Sequenza Fermate
Numero rimorchio
Dep./Fabb 99640
Vettore T.N.T

Numero ordineSO 34773256

Fornitore: HILL ROM SPA-ITALY
 VIA AMBROSOLI 6
 20053 RODANO MI
 C.F. : IT08817300158

Numero di telefono 394257
MOT ALL Default Mode
Data Spedizione 26-MAY-2023



Mittente:
 HILL ROM SAS
 ZI LE TALHOUET
 QUAI 16
 56330 PLUVIGNER

Destinatario:
 SIEMENS HEALTHCARE SRL
 C/O LAB ATI-OSP PESCARA
 VIA PAOLINI 45
 65124 PESCARA PE
 ITALY
 C.F. : 04785851009
 P.I. : 12268050155
 Spedizione a **simona_suardi@baxter.com,ida.b**
 Codice Peppol
 N° Telefono **+390659692345**
 N° Principale

Cliente:
 SIEMENS HEALTHCARE SRL
 ...
 VIA VIPITENO 4
 20128 MILANO MI
 C.F. : 04785851009
 P.I. : 12268050155
 Causale di Trasporto: VENDITA

N° Tel. Referente 02 950541

Numero Linea	Codice Articolo	Descrizione Articolo	Classe Carico	Qtà Spedita	Qtà Inevasa	UDM
2.000	195349	BOTTOM ENCASEMENT PLATFORM		1		UN
1.000	195350	COMP. MCM TOP COVER CLINACTIV2		0	1	UN

SALDO ORDINE

Per ricevente

Numero colli: 1
 Peso lordo: KG
 Vettore:
 T.N.T
 STRADA RIVOLTANA KM 8,5
 20060 VIGNATE - MILANO

A.T.I.
 SIEMENS HEALTHCARE CONSULTING MARITANNA FM
 C/O LAB ATI-OSP PESCARA
 Via Paolini, 45 65124 PESCARA
 Tel. 085 4252999 - Fax: 085 4252964

Eventuali articoli danneggiati o mancanti alla consegna devono essere segnalati sul Documento di Trasporto.
 Tutte le problematiche legate a danni non visibili al momento della consegna, devono essere riportate ad Hill-Rom entro una settimana dalla data di consegna

Note

Data consegna :

Timbro e firma destinatario :

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2023/00752/09		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 23/08/2023	Ora Inizio 11:30	Data Fine 23/08/2023	Ora Fine 12:00

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E009545		Presidio PO Pescara	
Descrizione LETTO ELETTRICOMANDATO PER TERAPIA INTENSIVA O RIANIMAZIONE	Reparto UOC NEFROLOGIA		
Costruttore HILL ROM CO INC	Stanza PALAZZINA C 2 Livello 4 AG - Livello 4 Area Griglia	Degenza - Covid Hospital	
Modello 900 ACCELLA LI 900 B4	Matricola HRP004112747	Inventario Ente	


GUASTO RISCONTRATO	
Anomalia nel sistema Meccanico/draulico/Pneumatico	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Prova di funzionamento	
Riassemblaggio del materasso e riconsegna.	
Ore lavoro 00:30	Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
nn	cover superiore	1	NO
nn	cover inferiore	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	
Cognome Nome	Firma
Arena Luca	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Corradi Maria	