

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2023/00984  
Ns. sigle 2023-21040817  
Data 21/04/2023

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: **2023-21040817 Preventivo per la riparazione del Tavolo Operatorio Inv. E003400 Prod. OPT, Mod. Vanto M, in dotazione presso UOSD Gestione Anestesiologica del Blocco Operatorio del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2023/00984 e della nostra comunicazione di guasto accidentale del 18/04/2023.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto 2023/00984 e della nostra comunicazione del 18/04/2023 dove veniva inviato il report fotografico che attestava la rottura della manopola di fissaggio, secondo quanto previsto all'Art. 3.3 del Capitolato tecnico a Pagina 9, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione dell'apparecchiatura in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Pomello per tavolo operatorio opt	<del>230,00€</del>	<del>230,00€</del>
2	Installazione e controllo funzionale	240,00€	0,00€
PREZZO TOT		<del>230,00 €</del>	<b>230,00 €+ IVA</b>

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



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

**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE**

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

<b>DETTAGLIO RICHIESTA</b> (compilazione a cura del richiedente)		
Data Richiesta:	15.4.23	Numero: .....
Richiedente:	Uspet S. Crispina	Telefono: 2735
Presidio/Distretto:	Pescara	
Reparto:	B.O.	
Inventario N.PE/:	(Obbligatorio se presente)	
Barrare se applicabile	<input type="checkbox"/> Comodato/Leasing/Service	
Apparecchiatura:	.....	
Ditta Costruttrice:	.....	
Modello:	.....	Matricola/Seriale: E.00840
<b>SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE</b>		
Apparecchio completamente fermo <input checked="" type="radio"/>		Apparecchio parzialmente funzionante <input type="radio"/>
Descrizione guasto/inconveniente .....		
SUPPORTO BRACCIA LETTO RADIODIAGNOSTICHE OPT		
SUL 1 ROTTA MANOBRA		
FIRMA RICHIEDENTE: <i>Luigi De Santis</i>		
<b>NON COMPILARE</b> (compilazione a cura dell'ufficio ATI)		
Contratto ATI	<input checked="" type="checkbox"/> N° ODL:	2523/00 984
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: (compilazione a cura dell'ufficio ATI).....		
SILVANOVA		



RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

<b>DETTAGLI INTERVENTO</b>		
Codice 2023/00984/07	Tipo Straordinaria	Ora Fine 09:20
Data Inizio 20/06/2023	Data Fine 20/06/2023	
Ora Inizio 09:00		

<b>DETTAGLI APPARECCHIATURA</b>		
Codice Apparecchio E003400	Presidio PO Pescara	
Descrizione TAVOLO OPERATORIO A PIANI CARRELLATI, BASAMENTO	Reparto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO	
Costruttore OPT OFFICINA DI PROTESI TRENTO SPA	Stanza PE   TERRA   SALA 2	
Modello VANTO M	Matricola 444	Inventario Ente 650072915


<b>GUASTO RISCONTRATO</b>
rotta manopola supporto braccio letto radiotrasparente

<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>		
si riconsegna strumento con nuova manopola		
Ore lavoro 00:20	Ore viaggio 00:00	

<b>MATERIALI IMPIEGATI</b>			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
nn	manopola stringisupporto	1	NO

<b>ESITO INTERVENTO</b>	
[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.

<b>TECNICO</b>	<b>Firma</b>
Cognome Nome	
Crisante Sacha	

<b>UTENTE PER PRESA VISIONE</b>	<b>Firma</b>
Cognome Nome	
valentino	