

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2023/01057
Ns. sigle 2023-03051425
Data 03/05/2023

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: **2023-03051425 Preventivo per la riparazione della Sonda Endocavitaria Prod. GE Mod. E8CRS, inv. E009096, sn. 210185WX5, installata su Ecotomografo GE Voluson S8, inv. E009095, in dotazione c/o il DSB di Pescara Nord, a seguito della richiesta di reparto 2023/01057 e di nostra comunicazione di guasto accidentale del 24/04/2023.**

Con riferimento a quanto in oggetto, si comunica quanto segue:

- A seguito della richiesta di riparazione del reparto "qla sonda transvaginale ha una lesione sulla membrana", siamo intervenuti riscontrando quanto indicato dal reparto e cioè che la sonda presentava delle lesioni (report fotografico inviato in data 24/04/2023). Successivamente abbiamo inviato la sonda alla ditta Logic srl con ddt 970 del 26/04/2023 e consegnando al reparto un muletto analoga marca e modello.
- In data 02/05/2023 la ditta Logic ci comunica: "*Segni evidenti di usura al guscio manipolo, graffi e sigillature usurate. Lente acustica compromessa e la guaina cavo riporta incrostazioni e macchie. Isolamento non conforme. Necessario procedere alla sostituzione della lente acustica e al ripristino sigillature manipolo. Eseguire pulizie profonde*" (Si allega report).

Riportiamo pertanto, di seguito, la nostra migliore offerta per la riparazione della sonda ecografica in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Offerto
1	Sostituzione lente acustica, sigillatura guscio, essiccazione e rimozione residui	2.000,00 €
1	Intervento di consegna	0.00€
PREZZO TOT.		2.000,00 € + 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



**AZIENDA U.S.I. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONOMICHE**

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICHE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 26-06-23 Numero: 0854253470-
 Richiedente: Dott^{sa} FRONDAROLI SERENA Telefono: int. 3438
 Presidio/Distretto: D.S.B. PE NORD
 Reparto: CONSULTORIO FAMILIARE
 Inventario N.PE/: 67808 (Obbligatorio se presente) EQO 9096
 Barrare se applicabile Comodato/Leasing/Service
 Apparecchiatura: ELOBRAFO
 Ditta Costruttrice: SIEMENS 210185 WX5
 Modello: VOLUPON SP Matricola/Seriale: SN 121535508

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo Apparecchio parzialmente funzionante

Descrizione guasto/inconveniente LA SONDA
 TRANSVAGINALE HA UNA LESIONE
 SULLA MEMBRANA

FIRMA RICHIEDENTE: *[Firma]*

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI N° ODL: 2023/0105F
 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).....
 STUBONDIAMIA

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2023/01057/12
Data Inizio 06/06/2023 **Ora Inizio** 10:51
Tipo Straordinaria
Data Fine 06/06/2023 **Ora Fine** 11:51

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E009096
Descrizione SONDA ENDOCAVITARIA
Costruttore GE HEALTHCARE
Modello E8C RS
Presidio DSB Pescara Nord
Reparto Pescara Nord - DSB
Stanza DSB PESCARA NORD | 1 | 2 - GINECOLOGIA / OSTETRICIA
Matricola 210185WX5 **Inventario Ente** NE

GUASTO RISCONTRATO

sonda guasta

DESCRIZIONE INTERVENTO

si consegna sonda riparata si ritira sonda muletto ge e8c_rs sn 263715wx5

Ore lavoro 01:00

Ore viaggio 00:00

ESITO INTERVENTO

[R] - Richiesta evasa

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

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome
Cipriani Matteo

Firma



UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome
mariadamina.spera

Firma

