

Vs. riferimento  
 Ns. riferimento 2023/01071  
 Ns. sigle 2023-16051426  
 Data 16/05/2023

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: 2023-16051426 Preventivo per la riparazione del Ventilatore Polmonare Resmed, mod. Astral 150, Inv. E011123 in dotazione presso il reparto di Geriatria del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2023/01071 e di nostra comunicazione del 27/04/2023.**

U Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto 2023/01071 nel quale veniva segnalato "display rotto (macchina caduta a terra)", siamo intervenuti riscontrando la rottura del display touch screen (come da report fotografico). Pertanto, ci pregiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la riparazione dell'apparecchiatura in oggetto:

Quantità	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo
1	Intervento di consegna	80 €	0 €
1	Sostituzione del display touch screen	1.500 €	1.500 €
1	Sostituzione top case e raccordo uscita inspiratoria	400,00 €	400,00 €
<b>PREZZO TOT</b>		<b>1.900,00 €+ IVA</b>	

Distinti saluti  
 La Direzione Tecnica

Distinti saluti  
 La Direzione Tecnica  
 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 [assistenzedimedicali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistenzedimedicali.pescara@ism-sms.it)

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

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

**Data Richiesta:** 27 04 2023 ..... Numero: .....  
**Richiedente:** CINZIA AURITI ..... **Telefono:** 3334491978 .....  
**Presidio/ Distretto:** PO PESCARA .....  
**Reparto:** GERIATRIA ALA NORD .....  
**Inventario N.PE/:** E011123 ..... (Obbligatorio se presente)  
*Barrare se applicabile*  Comodato/Leasing/Service  
**Apparecchiatura:** NIV .....  
**Ditta Costruttrice:** RESMED .....  
**Modello:** ASTRAL 150 ..... **Matricola/Seriale:** 22201643765

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo       Apparecchio parzialmente funzionante   
 Descrizione guasto/inconveniente      DISPLAY ROTTO (MACCHINA CADUTA A TERRA)

U.O.C. GERIATRIA P.O. PESCARA  
 Coordinatore Infermieristico  
 Dott.ssa CINZIA AURITI

**STRAORDINARIA**

**FIRMA RICHIEDENTE:**

*Cinzia Auriti*

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI  N° ODL: 2023/01071      CLAUDIO  
 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).....

**STRAORDINARIA**

# Rapporto di intervento tecnico



**SG·LAB**  
Technology & Innovation

Verbale nr: **3140 / EM20**

Esito: **POSITIVO**

Data: 17/07/2023

Proprietà Cliente

Rif.centro:

Mastercode: 89259



MT4XF2

## Descrizione Dispositivo

<b>Matricola:</b> 22201643745	<b>Modello:</b> ASTRAL 150 VENT PRESSOV DOPPIOTUB	
<b>Destinazione:</b> CSTV PE-VIVISOL_SRL_ABRUZZO	<b>Produttore:</b> RESMED EPN Ltd ITALIAN BRANCH	
<b>Ore Vita Arrivo:</b> 2774	<b>Ore Vita Uscita:</b> 2796	<b>Vers Software Uscita:</b> SX544-0602
<b>Guasto:</b> top-case		
<b>Accessori:</b> Cavo+alimentatore		
<b>Nota Operatore:</b>		

## Descrizione Intervento

<b>Strumento:</b> Flussimetro imtmedical PF-300 s/n: BA105408	<b>Strum. IEC:</b> Fluke ESA 620 s/n: 1092047	
<b>Sanificazione Ingresso:</b> 170 / EMSI - 2023	<b>Sanificazione Uscita:</b> 232 / EMSF - 2023	<b>EN 62353 2015-11:</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Note:</b> Sanificazione, test funzionali, calibrazione pressione e flusso, aggiornamento software, kit 2 anni, sostituzione filtro ingresso, adattatore doppio tubo, batteria interna, sensore O2, ventola interna, Top case, etichetta Astral 150 e raccordo uscita inspiratoria, iec		
<b>Tipo Manutenzione:</b> Standard <input type="checkbox"/>	Programmata <input checked="" type="checkbox"/>	

## Lavorazioni e ricambi

Codice	Descrizione	Operatore	Quantità
VTRM9062	ASTRAL 150 VENTIL PRESSOVOL - DOPPIOTUBO	Fornasier	1,00
LAV06M	INTERVENTO MEDIO 'D'	Fornasier	1,00
LAV10D	PREVENTIVAZIONE FASCIA 'D'	Fornasier	1,00
VTRM0216	SET 4 pz FILTRO ARIA ASTRAL	Fornasier	1,00
VTRM0217	ADATTATORE DOPPIO TUBO PER ASTRAL 150	Fornasier	1,00
VTRM0227	ASTRAL TOP CASE ASSEMBLY	Fornasier	1,00
VTRM0228	ASTRAL 150 ETICHETTA TOP CASE	Fornasier	1,00
VTRM0246	BATTERIA INTERNA ASTRAL	Fornasier	1,00
VTRM0247	SENSORE OSSIGENO ASTRAL	Fornasier	1,00
VTRM0254	RACCORDO USCITA INSPIRATORIA ASTRAL	Fornasier	1,00
VTRM0264	VENTOLA INTERNA ASTRAL	Fornasier	1,00

*Firma dell'operatore*

Firma dell'operatore

### SOL Group Lab Srl

Via A. Meucci, 26  
36030 Costabissara (VI) Italy  
t +39 0444 290 411  
f +39 0444 557 460  
e info@solgrouplab.it  
www.solgrouplab.it

Società soggetta  
ad attività di  
direzione e  
coordinamento  
di SOL Spa



**VIVISOL** **SOLGROUP**  
Home Care Services a breath of life

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
<b>Codice</b> 2023/01071/07		<b>Tipo</b> Straordinaria	
<b>Data Inizio</b> 21/07/2023	<b>Ora Inizio</b> 11:49	<b>Data Fine</b> 21/07/2023	<b>Ora Fine</b> 12:04

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
<b>Codice Apparecchio</b> E011123		<b>Presidio</b> PO Pescara	
<b>Descrizione</b> VENTILATORE POLMONARE PER USO EXTRAOSPEDALIERO PER SUPPORTO VITALE		<b>Reparto</b> UOC GERIATRIA	
<b>Costruttore</b> RESMED LTD		<b>Stanza</b> PE SUD   6   Area Grigia	
<b>Modello</b> ASTRAL 150		<b>Matricola</b> 22201643745	<b>Inventario Ente</b> 94035

GUASTO RISCONTRATO	
vedi descrizione	

DESCRIZIONE INTERVENTO	
si riconsegna apparecchio in reparto	
<b>Ore lavoro</b> 00:15	<b>Ore viaggio</b> 00:00

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	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Mosca Claudio	

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