

Vs. riferimento
Ns. riferimento 2025/00888-00892-P00762
Ns. sigle 2025-24041519
Data 24/04/2025

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: 2025-24041519 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/00888-00892-P00762.

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle richieste del reparto elencate siamo a riportare di seguito il dettaglio per ogni singola richiesta:

- 2025/00888 del 16/04/2025: Riunito Euroclinic Otocompact c/o poliambulatorio Otorino, inv. E003246, richiesta reparto: "raccordo spezzato", siamo intervenuti riscontrando che il cavo a fibra ottica è spezzato.
- 2025/00892 del 16/04/2025: Letto per degenza elettrificato Malvestio Delta 4 c/o l'Ortopedia del PO di Pescara, inv. E014304, in garanzia, richiesta reparto: "il telecomando non funziona", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione del telecomando.
- 2025/P00762 del 01/04/2025: Defibrillatore Zoll AED Pro c/o UOC Diagnostica dell'apparato digerente del PO di Penne, inv. E008632, a seguito di manutenzione preventiva si è resa necessaria la sostituzione della batteria in quanto scarica.

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

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
3	Tutte	Installazione e controllo funzionale	360 €	0 €
1	2025/00888	Cavo fibra ottica Xenon	210,00 €	210,00 €
1	2025/00892	Pulsantiera paziente	250,00 €	250,00 €
1	2025/P00762	Batteria AED Pro orig.	395,00 €	395,00 €
		PREZZO TOT	855,00 €+ 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.L. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONOMICALE

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)		
Data Richiesta:	16/04/2025	Numero: 2628
Richiedente:	Gigante Cattia	Telefono:
Presidio/Distretto:	ALS Pescara	
Reparto:	Poliambulatorio ORL 1° Piano Ovest	
Inventario N.PE/:	45027 (Obbligatorio se presente)	STANZA 15
Barrare se applicabile	☐ Comodato/Leasing/Service	E003246
Apparecchiatura:	Fibra ottica	
Ditta Costruttrice:	Prinz Photonix	
Modello:		Matricola/Seriale:
SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE		
Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☒		
Descrizione guasto/inconveniente		
cavo di ricordo spezzato		
URGENTE		
FIRMA RICHIEDENTE: Cattia Cattia		
NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)		
Contratto ATI	☒ N° ODL: 2025/00888	SACCA
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 -		

Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **3351** Del **13/05/2025** Pag. **1**

Destinatario/Sede Legale:
SIEMENS HEALTHCARE Srl

Via Vipiteno 4

20128 Milano (MI) (IT)

Partita IVA o codice fiscale

IT

12268050155

Destinazione merce:

SIEMENS HEALTHCARE Srl

C/AUSL Pescara - Osped. Santo Spirito

Via Paolini, 45

65124 Pescara (PE) (IT)

Codice Articolo	Codice	Descrizione Articolo	Codice Lotto	Qtà	Prezzo	Sconto in %
UNITA' SALDO 1560036	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4532395819 DEL 23/04/2025 Rif.offerta n.: 7018 del 22/04/2025 CAVO F.O. XENON 3.5mm 180cm S/CONNETTORI SERIE HT STANDARD - (Impugnatura: NERA)	4215823322961	Pz 1,00		

Peso netto

Peso lordo

Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:

SCATOLA

Numero colli

1

CORRIERE:

Vettore

03 TNT

Via della Resistenza 53035 Monteriggioni Si

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:

Franco C/Addebito

DATA/ORA RITIRO

13/05/2025 12:57

Timbro e Firma Conducente:

Timbro e Firma Destinatario:

Si invita il destinatario a controllare l'integrità della spedizione al momento della consegna. In caso di imballo visibilmente danneggiato, ritirare la merce con riserva. Non si accettano contestazioni e/o resi, superati otto (8) giorni dal ricevimento della spedizione. Il reso merce è soggetto ad una regolamentazione interna e deve essere tassativamente autorizzato da Omniacell Tertia Srl. Si informa inoltre che la merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario se spedita in porto assegnato.

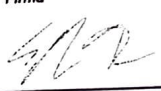
Omniacell Tertia Srl - Via Dante Alighieri, 8 - 50028 - Barberino Tavarnelle (FI)

C.F. - P.Iva - Iscr. Registro Imprese: 01013500523 - R.E.A. 659821 C.C.I.A.A. di Firenze - Capitale sociale € 25.822,84

Registro Nazionale Pile: IT09060P00000998 - Registro Nazionale AEE: IT09120000006402 - Contributo CONAI assolto ove dovuto

INFORMATIVA PRIVACY: i dati esposti nel documento saranno utilizzati soltanto per fini contabili ed amministrativi nel rispetto dell'Art 13 D.Lggs 196/2003

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO		Tipo Straordinaria		Ora Fine 09:05
Codice 2025/00888/05	Data Inizio 28/05/2025	Data Fine 28/05/2025		
DETTAGLI APPARECCHIATURA		Presidio PO Pescara		
Codice Apparecchio E003246		Reperto Poliambulatorio Otorino-Ocul-Pescara		
Descrizione RIUNITO OTORINOLARINGOIATRICO		Stanza PE OVEST 1 15		
Costruttore EUROCLINIC SRL		Matricola NA	Inventario Ento NE	
Modello OTOCOMPACT				
GUASTO RISCONTRATO				
cavo a fibra ottica spezzato				
DESCRIZIONE INTERVENTO				
si consegna nuovo cavo fibra ottica				
		Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00	
MATERIALI IMPIEGATI				
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile	
1560036	cavo fibra ottica	1	NO	
ESITO INTERVENTO				
[RI] - 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		UTENTE PER PRESA VISIONE		
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma	
Crisante Sacha		per caposala		



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

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

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 16/04/2025 Numero:
Richiedente: ORTOPEDIA (OSS. CALI) Telefono: 2617
Presidio/Distretto: PESCARA
Reparto: ORTOPEDIA EST.
Inventario N.PE/: (Obbligatorio se presente)
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: E014304
Ditta Costruttrice:
Modello: Matricola/Seriale:

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☐

Apparecchio parzialmente funzionante ☒

Descrizione guasto/inconveniente

IL TELECOMANDO DEL TESTA

LETTO NON FUNZIONA

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI



N° ODL:

2025/00992

SACRA

Garanzia:



Ditta:

MAVESTIO

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)

STRADORDINARIA

ALLEGATO C

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/00892/05		Tipo Straordinaria	
Data inizio 13/05/2025	Ora inizio 15:00	Data Fine 13/05/2025	Ora Fine 15:30
DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E014304		Presidio PO Pescara	
Descrizione LETTO PER DEGENZA ELETTRIFICATO		Reparto UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Costruttore INDUSTRIE GUIDO MALVESTIO SPA		Stanza PE OVEST 2 CORRIDOIO	
Modello 3710 - DELTA 4		Matricola 20113114	Inventario Ente 105250
GUASTO RISCONTRATO			
telecomando paziente rotto			
DESCRIZIONE INTERVENTO			
sostituito telecomando paziente			
		Ore lavoro 00:30	Ore viaggio 00:00
MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
870977	pulsantiera paziente	1	NO
ESITO INTERVENTO			
[RI] - 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		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Crisante Sacha		per caposala	

Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Dettaglio richiesta - 2025/P00762 Tipo - Preventiva

Data 01/04/2025 08:00	Data guasto	Data ripristino 22/04/2025 10:14
Richiedente Paola Tani	Altro richiedente	
Tecnico assegnatario Marino Sborgia	Contratto 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA	
Guasto segnalato		
Note		

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E008632	CIVAB B43ZOLAE	Inventario ente 660080586
Struttura PO Penne	Ubicazione Via Battaglione Alpini, 1 Penne (PE)	
Padiglione PALAZZO VECCHIO	Piano 4	
Reperto UOS DIAGNOSTICA DELL'APPARATO DIGERENTE PENNE	Stanza ENDOSCOPIA 2	
Costruttore ZOLL MEDICAL CORP	Modello AED PRO	Matricola AA15I037554
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO		
Centro di costo		

Interventi

2025/P00762/03 22/04/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Si autorizza preventivo Omnicell n° 6965 del 22.04.2025 per la fornitura di: BATT. Li-Ion 12V 4.2Ah ZOLL ORIG. - AED PRO - (Versione: NON RICARICABILE), in pronta consegna. Note
2025/P00762/02 18/04/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Descr. attività Si richiede ad Omnicell preventivo di spesa per 01 batteria NON ricaricabile cod. 1101502. Note
2025/P00762/01 18/04/2025 NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi	Guasto riscontrato Nessuno - Attività programmata Descr. attività Attività programmata non eseguita Note

AUSL Pescara
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/P00762/05	Tipo Preventiva	Data Fine 08/05/2025	Ora Fine 12:45
Data Inizio 08/05/2025	Ora Inizio 12:30		

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E008632	Presidio PO Penne		
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO	Reperto UOS DIAGNOSTICA DELL'APPARATO DIGERENTE PENNE		
Costruttore ZOLL MEDICAL CORP	Stanza PALAZZO VECCHIO 4 ENDOSCOPIA 2		
Modello AED PRO	Matricola AA15I037554	Inventario Ente 660080586	

GUASTO RISCONTRATO
Nessuno - Attività programmata

DESCRIZIONE INTERVENTO	
Effettuata attività programmata come da Protocollo	
Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00

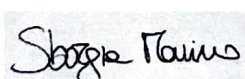
MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101502	batteria	1	NO

PROTOCOLLO		
Codice	DEF01	Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE
		Rev.5 del 05/06/2017

ATTIVITA' SVOLTE	
Pulizia apparecchiatura	OK
Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni	OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura	OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione	OK
Controllo integrità supporti	OK
Controllo accessori (se disponibili)	OK
Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari	OK
Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione	OK
Controllo fusibili	NA
Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore	OK
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa	NA
Controllo batterie	OK
Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria	OK
Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura	OK
Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo KO = attività eseguita con esito negativo NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento	

ESITO INTERVENTO
[RI] - 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	Firma
Sborgia Marino	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
taconelli rita	