	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

ENTE: ASL PESCARA

**SEZIONE 1 - ESTREMI DELLA FORNITURA**

DITTA FORNITRICE: SIEMENS HEALTHINEERS [ ] Non disponibile  
 OFFERTA/RDO N°: 2024-18041557 DEL: 18/04/24 [ ] Non disponibile  
 ORDINE N°: \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_ [ ] Non disponibile  
 DELIBERA/DETERMINA N°: 2021 DEL: 07/06/24 [ ] Non disponibile  
 DDT N°: \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_ [ ] Non disponibile  
 N°: \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_ [ ] Non disponibile

IMPORTO DELLA FORNITURA: 4.300,00 +IVA

TIT. PROPRIETA':  Acquisto;  Visione;  Comodato service;  Noleggio;  REPAIR - EXCHANGE

STRUTTURA: PO PESCARA REPARTO: UCO GEMATMA

PADIGLIONE: OVEST PIANO: 3° STANZA: INFERNIEM

CDC: \_\_\_\_\_ DESCRIZIONE CDC: \_\_\_\_\_

**SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO**

ID	Codice Apparecchio	Descrizione	Costruttore	Modello	S/N	Inventario Ente	Prezzo
	<u>E014688</u>	<u>SONDA ECOGRAFICA</u>	<u>GE HEALTHCARE</u>	<u>L3-12-RS</u>	<u>1337918WX5</u>		


**SEZIONE 3 - CONFORMITÀ DELLA FORNITURA**

Verifica integrità dell'imballaggio, se KO indicare quali ID : \_\_\_\_\_ [OK] [KO] [NA] [NV]  
 Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e ordinato ( [ ] allegata Check list riscontro ) [OK] [KO] [NA]  
 Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e indicato su DDT ( [ ] allegato DDT riscontro ) [OK] [KO] [NA]  
 Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio; se KO indicare quali ID : \_\_\_\_\_ [OK] [KO]  
 Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data 21/06/24 [OK] [KO] [NA] [ ] si allega [GP\*]  
 Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08 [OK] [KO] [NA] [ ] si allega [GP\*]

\* Il personale dell'azienda sanitaria riferisce che tale documentazione è già in loro possesso

**Note**

NS RDL 2024/00821 - RIPARAZIONE EXCHANGE, SOSTITUISCE SONDINO DA  
SONDA COD. E009730

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

SEZIONE 6 – ESITO COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

**ESITO CONTROLLO VISIVO**

POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

**Commissione**

Data: 21/06/2024

Nome Cognome: GABRIELLA DI NIZIO      Firma: X G.M. 20

Nome Cognome: \_\_\_\_\_      Firma: \_\_\_\_\_

Nome Cognome: \_\_\_\_\_      Firma: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

**A.T.I.**

**Rappresentante del Fornitore**

Nome Cognome: GIOVANNI SANVIGIA      Data: 21/06/24      Firma: \_\_\_\_\_

Durata della garanzia (mesi): 3      Data inizio garanzia: 21/06/24      Data fine garanzia: \_\_\_\_\_

Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia: [ ] Vizi occulti; [ ] Manutenzione Preventiva; [ ] Manutenzione su guasto

[ ] Contratto full risk      [ ] Kit Manutenzione \_\_\_\_\_

[ ] Materiale di consumo \_\_\_\_\_; [NA]

Note: \_\_\_\_\_

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING - MARIFARMA FM  
C/O A.T.I.S.L. PESCARA  
Via Paolini, 47 - 66124 PESCARA  
Tel. 085 4252964 - Fax 085 4252964

**ESITO VERIFICHE TECNICHE - VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA**

POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

Tecnico HC – Nome Cognome: GIOVANNI SANVIGIA      Data: 21/06/24      Firma: \_\_\_\_\_

**ESITO VERIFICHE TECNICHE - ALTRE VERIFICHE TECNICHE**

POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

Esperto Qualificato (EQ) – Nome Cognome: \_\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_\_      Firma: \_\_\_\_\_      [NA]  
 Esperto responsabile (ER) – Nome Cognome: \_\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_\_      Firma: \_\_\_\_\_      [NA]  
 Addetto sicurezza laser (ASL) – Nome Cognome: \_\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_\_      Firma: \_\_\_\_\_      [NA]

Eseguite Verifiche e Valutazioni Tecniche: [OK] [KO] [ ] si allega \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

**ESITO VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE**

POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

**FORMAZIONE ALL'USO**

Si dichiara di aver ricevuto il manuale d'uso e che il personale utilizzatore:

[ ] E' stato formato all'uso corretto e sicuro del/dei dispositivi oggetto del presente collaudo

[ ] La formazione è stata programata, in accordo fra fornitore e unità operativa, in data: \_\_\_\_\_

Nella UO esistono apparecchi analoghi e quindi non necessita formazione specifica sull'apparecchio oggetto del collaudo

**VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE**

L'UO dichiara che le prestazioni dell'apparecchio rispondono alla specifiche di utilizzo richieste.

Responsabile UO – Nome Cognome: GABRIELLA DI NIZIO      Data: 21/06/24      Firma: \_\_\_\_\_

NB: l'apparecchiatura è da considerarsi sicura soltanto se utilizzata secondo le indicazioni fornite dal fabbricante e/o manuali d'uso.

U.O.C. GERIATRIA P.O. PESCARA  
Timbro Informatico

**ESITO GENERALE PROCEDURA DI COLLAUDO DI ACCETTAZIONE\***

POSITIVO       NEGATIVO       \_\_\_\_\_

Responsabile IC – Nome Cognome: ING. DI LANZO C.      Data: 21/06/2024      Firma: \_\_\_\_\_

U.O.C. GERIATRIA P.O. PESCARA  
 Timbro Informatico  
**ASL PESCARA**  
 UOC INGEGNERIA CLINICA - HTA  
 UOC Collaudo HTA  
 Il Coll. Tecnico Prof.le  
 Ing. Claudia DI LANZO  
 Claudia Di Lanzo

CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

**A.T.I.**

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

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 1347 del 21/06/2024

a mezzo:  cedente  cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

ASL di PESCARA

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

IDEN

UOC GERIATRIA 7° P. OVERS

CAUSALE DEL TRASPORTO

CONSEGNA E COLAUDO

VS. ORDINE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  in conto  
 a saldo

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (2)
<u>01</u>	<u>SONDA ECOCARDIOGRAFICA GE, MOD. L3-12-RS, S/N 1337318WXS, NS COD. E014688</u>	
	<u>RISULTATO DI INSPEZIONE EXCHANGE AUTOMIZZATA DATA UOC HTA CON SETTEMANNA 2021 DEL 07/06/24</u>	
	<u>NS MOD. DI MF. 2024/00821</u>	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €
<u>CANDONE</u>	<u>01</u>	<u>1</u>		

Consegna o inizio trasporto a mezzo  cedente  cessionario 08,30 21/06/24 U.O.C. GERIATRIA P.O. PESCARA

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI  
N. PROGRESSIVO (2) 69  
FIRMA DEL CESSARIO Per [Signature]

(1) Solo nel caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.  
(2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.



AUSL Pescara  
**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2024/C00181/01		Tipo Collaudo	
Data Inizio 21/06/2024	Ora Inizio 09:32	Data Fine 21/06/2024	Ora Fine 10:32

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E014688		Presidio PO Pescara	
Descrizione SONDA ECOGRAFICA		Reparto UOC GERIATRIA	
Costruttore PARALLEL DESIGN SAS		Stanza PE OVEST   7   INFERMIERI	
Modello L3-12-RS		Matricola 1337918WX5	Inventario Ente

GUASTO RICONTRATO
guasto sonda lineare

DESCRIZIONE INTERVENTO
si consegna nuova sonda lineare Inv e014688 sn1337918wx5
Ore lavoro 01:00
Ore viaggio 00:00

ESITO INTERVENTO
[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.

TECNICO	Firma
Cognome Nome Cipriani Matteo	

UTENTE PER PRESA VISIONE	Firma
Cognome Nome di tizio gabriella	

Apparecchio parzialmente funzionante

**ROTTURA ACCIDENTALE DELLA GUAINA**

FIRMA RICHIEDENTE:

2024/06/21

Presidio UOC Geriatria



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

**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICA**

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

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

**Data Richiesta:** 20 03 2024 **Numero:** .....  
**Richiedente:** CINZIA AURITI **Telefono:** 3334491978  
**Presidio/Distretto:** PO PESCARA  
**Reperto:** GERIATRIA ALA OVEST-AMBULATORIO CARDIO GERIATRIA  
**Inventario N.PE/:** E009730 (Obbligatorio se presente)  
 Barrare se applicabile  Comodato/Leasing/Service  
**Apparecchiatura:** SONDA L3-12 - RS  
**Ditta Costruttrice:** PARALLEL/GE  
**Modello:** L3-22-RS **Matricola/Seriale:** 7002256612183

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo  Apparecchio parzialmente funzionante   
 Descrizione guasto/inconveniente ROTTURA ACCIDENTALE DELLA GUAINA

**FIRMA RICHIEDENTE:** \_\_\_\_\_

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

<b>SEGNALA</b>	&	2024/00821
Apparecchio fermo	<input type="radio"/>	
Comodato/Leasing/Service	<input type="radio"/>	
Comodato/Leasing/Service	<input type="radio"/>	
Comodato/Leasing/Service	<input type="radio"/>	
<b>SEGNALA</b>	(compilazione a cura dell'ufficio ATI).....	
Apparecchio fermo	SONDO VOLOVA WID	



Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2024/00821  
Ns. sigle 2024-18041557  
Data 18/04/2024

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: 2024-18041557 Preventivo per la riparazione exchange della Sonda Ecografica Prod. GE Mod. L3-12-RS, inv. E009730, sn. 1002266WX3, installata su Ecotomografo GE LOGIQ P9, inv. E009728, in dotazione c/o UOC GERIATRIA del PO di Pescara, a seguito della richiesta di reparto 2024/00821 e di nostra comunicazione del 20/03/2024.**

U

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

- A seguito della richiesta di riparazione del reparto "Rottura accidentale della guaina", siamo intervenuti riscontrando il guasto accidentale sulla sonda (come da report fotografico del 20/03/2024) ed inviato successivamente la sonda al repair center di Ge con ddt 1278 del 20.03.2024.
- In data 27/03/2024 la ditta GE ci comunica: "per motivi di qualità questo modello di sonda non è riparabile." e ne propone la riparazione exchange (Si allega report)

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

Quantità	Descrizione	Prezzo Offerto
1	Sonda Ge L3-12-RS Probe (garanzia 3 mesi)	4.900,00 €
PREZZO TOT.		4.900,00 € + IVA

Distinti saluti  
La Direzione Tecnica

Quant. Descrizione  
Vs. sigle  
Data

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

**SIEMENS**  
**Healthineers**



**MARIFARMA FM**  
Health Facility Management



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

Sede Legale: Via Renato Paolini, 45 - 65124 Pescara - P. IVA 01397530682 - [www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it)

### **AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA**

---

**UOC INGEGNERIA CLINICA**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N. 2021**

**DEL 07/06/2024**

**OGGETTO: APPROVAZIONE CONSUNTIVO E AFFIDAMENTO PER INTERVENTI DI  
MANUTENZIONE STRAORDINARIA SULLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI ASL  
DI PESCARA AL RTI SIEMENS HEALTHCARE / FACILITY MED / H.C. HOSPITAL  
CONSULTING – MESE DI APRILE 2024 - AI SENSI DELL'ART.50, COMMA 1- LETTERA B)  
DEL D.LGS. 36/2023; – CIG B1DD8C6F41;**