

Vs. riferimento  
Ns. riferimento 2023/02749-02769-P06118-  
02796-02873-02872  
Ns. sigle 2023-21111546  
Data 21/11/2023

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: 2023-21111546 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto**  
**2023/02749-02769-P06118-02796-02873-02872.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito della richiesta del reparto elencata siamo a riportare di seguito il dettaglio per la richiesta:

- 2023/02749 del 03/11/2023: Elettroencefalografo EB Neuro Galileo, c/o UOSD Neurofisiopatologia del PO di Pescara, inv. E002779, richiesta reparto: "gli elettrodi FP1 e P4 della cuffia con connessione be light non funzionano", siamo intervenuti riscontrando la necessità di fornitura di nuove cuffie eeg.
- 2023/02769 del 06/11/2023: defibrillatore Physio control Lifepak 1000, c/o UOC Servizio Trasfusionale del PO di Penne, inv. E008149, richiesta reparto: "batteria esausta"; siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione della stessa.
- 2023/P06118: defibrillatore Physio control Lifepak 1000, c/o UOSD Diagnosi e Terapia Emofilia e Malattie rare del sangue del del PO di Pescara, inv. E003599, durante il giro di manutenzione programmata abbiamo riscontrando la necessità di sostituzione della batteria.
- 2023/02796 del 08/11/2023: Apparecchio per sollevamento malati Arjo Maxi Move c/o UOSD Chirurgia Generale del PO di Penne, inv. E008248, richiesta reparto: "Sollevatore fermo per guasto al caricabatterie e batteria rotta (si richiede sostituzione caricabatteria sn GB51070155 rotto e acquisto n. 1 batteria in sostituzione di quella rotta sn KPA0100 24V 5Ah)"; siamo intervenuti riscontrando l'assenza sia del caricabatterie che della batteria.
- 2023/02873-02872 del 16/11/2023: Saturimetri Masimo RAD57, c/o il Pronto Soccorso del PO di Popoli, inv. E005856-E002930, richiesta reparto: "Si richiede fornitura di sensore Spo2 Masimo pediatrico per saturimetro ambulanza in quanto assente"; siamo intervenuti riscontrando la necessità di fornitura degli stessi.

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:

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 2

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
	Tutte	Installazione e controllo funzionale	0 €	0 €
1	2023/02749	Cuffia EEG 21 elettrodi	520,00 €	520,00 €
1		Adattatore 21 elettrodi universale	350,00 €	350,00 €
2	2023/02769-2023/P06118	Batteria Medtronic Li-Ion 12V 4.5 Ah	380,00 €	760,00 €
1	2023/02796	Caricabatterie Arjo orig.	550,00 €	550,00 €
1		Batteria Pb Arjo orig.	450,00 €	450,00 €
2	2023/02873-02872	Sensore SpO2 Masimo orig.	300,00 €	600,00 €
<b>PREZZO TOT</b>			<b>3.230,00 €+ IVA</b>	

Distinti saluti  
La Direzione Tecnica

Unrestricted Associazione Temporanea d'Impresa  
Siemens S.p.A.  
Hospital Consulting S.p.A.  
Philips Medical System S.p.A.  
c/o Azienda USL di Pescara  
Via Paolini, 47  
65100 Pescara  
tel. 085.4252963 fax 085.4252964

**SIEMENS**  
**Healthineers**

**Hospital Consulting**  
SANITA' E AMBIENTE

**MAPA-FRUITA FM**  
Health Facility Management




**AZIENDA U.S.I. DI PESCARA  
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**
**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE**  
 Inviare via FAX (int):2964 (est):085-4252964

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

Data Richiesta: 3/11/23  
 Richiedente: RAPINI  
 Presidio/Distretto: RO PE  
 Reparto: Nuovo Pronto Soccorso  
 Inventario N.PE/: E.002779  
 Apparecchiatura: ELETTROENCEFALOGRAFO  
 Ditta Costruttrice: EBN  
 Modello: BE LIGHT  
 Numero: .....  
 Telefono: 2884  
 Matricola/Seriale: .....

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente: GU Elettrodi FP1 e  
 P4 DELLA CUFFIA CON CONNESSIONE BE LIGHT  
 NON FUNZIONANO

FIRMA RICHIEDENTE: Silvio Raper

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

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2023/02749 ARENA

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: .....

STRORDINARIA - ALLEGATO C

FIRMA RESPONSABILE ATI: .....



Sede Legale e Commerciale / Registered Office and Sales Department

Via P.Fanfani, 97/A - 50127 Firenze - ITALY  
Phone +39 055 4565111 - Fax +39 055 4565123

info@ebneuro.com - [www.ebneuro.com](http://www.ebneuro.com) - Partita IVA / V.A.T. Number 0488840487

Sede Operativa / Manufacturing Site

Via Bologna, 1 - 37024 Arbizzano - ITALY  
Phone +39 045 6028111 - [produzione@ebneuro.com](mailto:produzione@ebneuro.com)

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. 472 del 14/8/96)

Spett.le/Name

SIEMENS HEALTHCARE S.r.l.

VIA VIPITENO 4

20128 MILANO (MI)

ITALIA

DESTINAZIONE MERCE/SHIP TO (if different)

2 SIEMENS - C/O OSP. SANTO SPIRITO VIA PAOLINI, 45 65124  
PESCARA (PE)

(ITALIA)

Cod. Cil.	Vat Num/Partita IVA	Codice fiscale	Freight/Porto	Number/Numero D.D.T.	Date/Data DDT	Pag.
14.194	IT 12268050155	04785851009	FRANCO DESTINO	V / 2024/0000248	09/02/2024	1 / 1

Codice Deposito di partenza: PR

Codice Deposito di arrivo

Telephone/Telefono

02/24361

Art. Code/Codice	Description/Descrizione	U.M. 1	Quantity/Quantità 1	U.M. 2	Quantity/Quantità 2
------------------	-------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------

Ordine Cl. num. OC/2023/0002110 del 16/11/2023  
Vs. num. 4531301591 del 14/11/2023  
FORNITURA IN RIFERIMENTO ALLA NS OFFERTA NR  
738ND/23.ITDEL 07/11/20213. MATERIALE OCCORRENTE PER  
ELETTROENCEFALOGRAFO EB NEURO MODELLO GALILEO  
INVENTARIO E002779 IN USO PRESSO IL PO DI PESCARA  
NEUROFISIOPATOLOGIA  
VS PROT 53599 RDL 2023/02749  
CIG:7920276285

B9602094936

CUFFIA UNIVERSALE 21 EL Ag/AgCl M6

N.

1,00

Lotto: 2401

Qta: 1,00

B9642094004

ADATT UNIVERSALE 21 CONN FMM 1,5mm TOUCH-PROOF

N.

1,00

Lotto: 2403

Qta: 1,00

=====

2023/02749

N. Colli/N .Packages	Causale del trasporto/Freight	Apparence of goods/Aspetto dei beni	Ship Date/Data del trasporto
1	VEN C/Vendita	BOX-DIM.32X24X14 CM	09/02/2024 16:00

Carrier/Incaricato al trasporto

183 BRT SPA BARTOLINI VIA TIZIANO 32 20145 MILANO (MI) (04507990150)

Weight/Peso

KG

0,80

Note

SENDER'S SIGNATURE/FIRMA CEDENTE

CONSIGEE'S SIGNATURE/FIRMA CESSIONARIO

FORWARDER'S SIGNATURE/FIRMA VETTORE

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARM EN  
C/O U.S.L. PESCARA  
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA  
Tel. 085 4252063 Fax 085 4252064

CCIAA di Firenze R.E.A. 493655 - Registro delle Imprese e C.F. 01772220065 - RAEE N.IT 048020000002416 - RNP N. IT9060P00000867 Capitale Sociale Euro 1.219.628,79 int. vers.



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

**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2023/02749/07

Data Inizio 13/02/2024

Ora Inizio 13:15

Tipo Straordinaria

Data Fine 13/02/2024

Ora Fine 13:30

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E002779

Descrizione ELETTOENCEFALOGRAFO

Costruttore EB NEURO SPA

Modello GALILEO

Presidio PO Pescara

Reparto UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE

Stanza PALAZZINA C | 2 | E.E.G.

Matricola J0V9H4J

Inventario Ente 00650048518

**GUASTO RISCONTRATO**

Problemi su cavo/sensore/sonda/elettrodo

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Prova di funzionamento

Consegnati cuffia rossa e adattatore.

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
b9642094004	adattatore	1	NO
b9602094936	cuffia rossa	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**

Cognome Nome

Firma

Arena Luca



**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Montesano Giovanna

Firma





**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: 6-11-2023 Numero: .....  
Richiedente: DE DEO ANGELO (CPSI) Telefono: 6293  
Presidio/Distretto: P.O. PENNE  
Reparto: NEFROLOGIA TRASFUSIONALE  
Inventario N.PE/: 69145 (Obbligatorio se presente)  
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service  
Apparecchiatura: DEFIBRILLATORE S.A. LIFEPAK1000  
Ditta Costruttrice: REDTRONIC  
Modello: LIFEPAK 1000 Matricola/Seriale: 40693854

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

BATTERIA BASSA  
(RICHIESTA DI SOSTITUZIONE)  
STRANORDINARIA

FIRMA RICHIEDENTE: Angelo De Deo

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

Contratto ATI

☒ N° ODL:

2023/02769 Pedro

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).....

ALLEGATO E



Codice Fornitore:

Causale Spedizione: **Vendita**

Numero DDT: **8280**

Del **27/12/2023** 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 1101032	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4531288606 DEL 08/11/2023 BATT. Li-Ion 12V 4.5Ah MEDTRONIC ORIG. - LIFEPAK 1000 - (Versione: NON RICARICABILE) - (Ref. Orig. MEDT-11141-000100, 101, 156)	20231013	Pz 1,00		
<div style="font-size: 48px; font-family: cursive;">2023/02769</div>						

Peso netto

Peso lordo

Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:

**SCATOLA**

Numero colli

**1**

CORRIERE:

**Vettore**

**01 GLS**

Strada dei Laghi 4/6/8 53035 Monteriggioni SI

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:

**Franco C/Addebito**

DATA/ORA RITIRO

27/12/2023 12:05

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.Lgs 196/2003

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

<b>DETTAGLI INTERVENTO</b>			
<b>Codice</b> 2023/02769/05	<b>Tipo</b> Straordinaria		
<b>Data Inizio</b> 29/12/2023	<b>Ora Inizio</b> 13:15	<b>Data Fine</b> 29/12/2023	<b>Ora Fine</b> 13:30

<b>DETTAGLI APPARECCHIATURA</b>			
<b>Codice Apparecchio</b> E008149	<b>Presidio</b> PO Penne		
<b>Descrizione</b> DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO	<b>Reparto</b> UOC SERVIZIO TRASFUSIONALE		
<b>Costruttore</b> PHYSIO CONTROL INC	<b>Stanza</b> TRASFUSIONALE   1   14		
<b>Modello</b> LIFEPAK 1000	<b>Matricola</b> 40693857	<b>Inventario Ente</b> 650069145	



<b>GUASTO RISCONTRATO</b>
Batteria/e esaurita/e

<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>	
Sostituzione Batteria	
<b>Ore lavoro</b> 00:15	<b>Ore viaggio</b> 00:00

<b>MATERIALI IMPIEGATI</b>			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
11141-000156	Batteria Lithium Li/MnO2 12V 4,5Ah	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>UTENTE PER PRESA VISIONE</b>	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>	<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Yeppez Pedro Jose		Di Vincenzo Lorenza	



# Richiesta d'Intervento

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

## Dettaglio richiesta - 2023/P06118 Tipo - Preventiva

<b>Data</b> 27/09/2023 08:00	<b>Data guasto</b>	<b>Data ripristino</b> 14/11/2023 16:26
<b>Richiedente</b> Luigi Lionello Cuius	<b>Altro richiedente</b>	
<b>Tecnico assegnatario</b> cristiano tortella	<b>Contratto</b> 0834 - SIC - HC HOSPITAL CONSULTING SPA	
<b>Guasto segnalato</b>		
<b>Note</b>		

## Anagrafica apparecchio

<b>Apparecchio</b> E003599	<b>CIVAB</b> B43PHYL1	<b>Inventario ente</b> 650069152
<b>Struttura</b> PO Pescara	<b>Ubicazione</b> Via Fonte Romana, 8 Pescara	
<b>Padiglione</b> PE POLIAMBULATORI	<b>Piano</b> 1	
<b>Reparto</b> UOSD DIAGNOSI E TERAPIA EMOFILIA E MALATTIE RARE DEL SANGUE	<b>Stanza</b> 10 - CENTRO DI MALATTIE EMORRAGICHE E TROMBOTICHE	
<b>Costruttore</b> PHYSIO CONTROL INC	<b>Modello</b> LIFEPAK 1000	<b>Matricola</b> 40693855
<b>Descrizione</b> DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO		
<b>Centro di costo</b>		

## Dettagli interventi

Data	Codice	Guasto riscontrato	Esito
14/11/2023	2023/P06118/02		NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi
14/11/2023	2023/P06118/01		NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi
14/11/2023	2023/P06118/03	Nessuno - Attività programmata	NR - Vedi note
27/09/2022	2022/P04943/01	Nessuno - Attività programmata	RI - Richiesta evasa
27/09/2022	2022/V07451/01		RI - Superato

09/11/2023 14:00 2023/P06118/02  
St. Struttura PO Pescara  
Pad. 102033 PE POLIAMBULATORI

09/11/2023 14:00 2023/P06118/02  
St. Struttura PO Pescara  
Pad. 102033 PE POLIAMBULATORI

AUSL Pescara  
RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2023/P06118/05	Tipo Preventiva		
Data Inizio 05/02/2024	Ora Inizio 09:31	Data Fine 05/02/2024	Ora Fine 09:51

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E003599	Presidio PO Pescara		
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO	Reperto UOSD DIAGNOSI E TERAPIA EMOFILIA E MALATTIE RARE DEL SANGUE		
Costruttore PHYSIO CONTROL INC	Stanza PE POLIAMBULATORI   1   10 - CENTRO DI MALATTIE EMORRAGICHE E TROMBOTICHE		
Modello LIFEPAK 1000	Matricola 40693855	Inventario Ente	650069152

GUASTO RISCONTRATO
Nessuno - Attività programmata

DESCRIZIONE INTERVENTO		
Sostituzione parti in lista		
Effettuata attività programmata come da Protocollo		
sostituzione batteria. Si fa presente che sulle piastre pediatriche non si evince la non compatibilità per questo modello di Defibrillatore. Si Consiglia l'immediata sostituzione		
Codice 2023/P06118/05	Ore lavoro 00:20	Ore viaggio 00:00

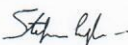

MATERIALI IMPIEGATI			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
11141-000156	batteria lifepak 1000	01	NO

PROTOCOLLO			
Codice DEF01	Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE		Rev.6 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	NV
Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore	NA
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		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Campilli Stefano		Di Luzio Vincenzo	



**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE**

Inviare via mail a [assistenamedicali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistenamedicali.pescara@ism-sms.it)

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

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

**Data Richiesta:** 08/11/2023  
**Richiedente:** Giovanna Di Costanzo  
**Presidio/Distretto:** PENNE  
**Reparto:** ORTOPEDIA 3° PIANO  
**Inventario N.PE/:** 58636 / E008248 (Obbligatorio se presente)  
**Barrare se applicabile** ☐ Comodato/Leasing/Service  
**Apparecchiatura:** SOLLEVATORE LINAK  
**Ditta Costruttrice:** LINAK  
**Modello:** TYPE:281100+0X16811X **Matricola/Seriale:** SN 261244-00

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

☒ Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante  
**Descrizione guasto/inconveniente** SOLLEVATORE FERMO PER CARICABATTERIA E BATTERIE MANCANTI  
SI RICHIEDE SOSTITUZIONE CARICABATTERIA SN: GB51070155 (MANCANTE)  
E ACQUISTO N.2 BATTERIE IN SOSTITUZIONE DI QUELLE MANCANTI

**FIRMA RICHIEDENTE:** GIOVANNA DI COSTANZO

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

**Contratto ATI** ☒ N° ODL: 2023/02796  
**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).....



## DOCUMENTO DI TRASPORTO

Numero 4099 del 23/11/23  
(D.d.T) D.P.R 472 del 14 agosto 1996

<b>Ragione Sociale</b> Siemens Healthcare S.r.l. Via Vipiteno, 4 20128 MILANO MI	<b>Codice cliente/fornitore:</b> 2618	<b>Luogo di consegna</b> Siemens Healthcare S.r.l. C/o Laboratorio ATI via Paolini, 45 65124 PESCARA Presidio ospedaliero Santo Spirito PE
---	---------------------------------------	---

<b>Trasporto a mezzo</b> VETTORE	<b>Causale del trasporto</b> VENDITA	<b>Inizio del trasporto</b> 23/11/23 13:05	<b>Vettore</b> FedEx Express Italy S.r.l.
-------------------------------------	---	---	--

<b>Istruzioni di consegna</b>	<b>Porto</b> DAP - FRANCO	<b>C.I.G. / C.U.P.:</b> 7920276285	<b>Riferimenti destinatario</b> C.a. ufficio acquisti Tel: 0039 0854219875
-------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--

Codice	Descrizione	Quantità	Saldo
310-0052	Vs ordine del 15/11/2023 n. 4531304372 <b>Batteria Pb Arjo, 24V, 5000mAh, OEM</b> originali Consegna ca 10/15gg Part number: KPA0100 NR 1 lotto n. SPL3021 Serial number: A0050224263127	NR 1	Si
<div style="text-align: center; font-size: 2em; font-family: cursive;">             RDL 223/02796           </div>			

<b>Aspetto esteriore dei beni</b> SCATOLA - RICAMBI MEDICALI	<b>Numero colli</b> 2	<b>Peso</b> KG 8
<b>Firma mittente</b>	<b>Firma vettore</b>	<b>Firma destinatario</b>



Codice Fornitore:

Causale Spedizione: **Vendita**

Numero DDT: **7707**

Del **30/11/2023** 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 1581010	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4531308555 DEL 17/11/2023 Rif.offerta n.: 16509 del 16/11/2023 CARICABATTERIE ARJO S/STAFFA A PARETE ORIG. - SARA PLUS, TANDOR, ENCORE, OPERA, TEMPO, SARITA, TRIXIE	2102	Pz 1,00		

Peso netto

Peso lordo

Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:

SCATOLA **A.T.I.**

Numero colli

1

CORRIERE:

Vettore

08 BRT S.p.A.

Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni Si

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:

Franco C/Addebito

DATA/ORA RITIRO

30/11/2023 - 13:25

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM  
C/AUSL U.S.L. PESCARA  
Via Paolini, 45 - 65124 PESCARA  
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964



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 P.Ife: 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

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

<b>DETTAGLI INTERVENTO</b>			
Codice 2023/02796/07		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 11/12/2023	Ora Inizio 14:00	Data Fine 11/12/2023	Ora Fine 14:15
<b>DETTAGLI APPARECCHIATURA</b>			
Codice Apparecchio E008248		Presidio PO Penne	
Descrizione SOLLEVAMENTO MALATI, APPARECCHIO PER		Reperto UOSD CHIRURGIA GENERALE PENNE	
Costruttore ARJO HOSPITAL EQUIPMENT AB		Stanza PALAZZO VECCHIO   3   DEPOSITO - AFO CHIRURGICA	
Modello MAXI MOVE		Matricola SEE0815363	Inventario Ente 00660058636
<b>GUASTO RISCONTRATO</b>			
Anomalia nel sistema Elettrico/Elettronico			
<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>			
Prova di funzionamento			
		Ore lavoro 00:15	Ore viaggio 00:00
<b>MATERIALI IMPIEGATI</b>			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1581010	PB.Charger 24V 1Ah	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>UTENTE PER PRESA VISIONE</b>	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Yepez Pedro Jose		Zappacosta Giulia	





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

**AG 1 RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE**

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: 16.11.23  
Richiedente: D'INTINO MARIA GRAZIA  
Presidio/Distretto: P.O. POPOLI  
Reparto: UOSD MCAU PRONTO SOCCORSO  
Inventario N. PE/: E005856 (Obbligatorio se presente)  
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service  
Apparecchiatura: saturimetro  
Ditta Costruttrice:  
Modello: Matricola/Seriale:

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente **MAXIMO**  
si richiede fornitura di sensore SpO2 pediatrico per saturimetro ambulanza

**IN QUANTO ASSENTE**

FIRMA RICHIEDENTE:

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

Contratto ATI ☐ N° ODL: **2023/02873**  
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)



Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **8188** Del **21/12/2023** 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  1795620	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4531309544 DEL 17/11/2023 Rif.offerta n.: 16614 del 17/11/2023 SENSORE SpO2 DCIP DC3 MASIMO RED ORIG. - 90cm C/CONNESSIONE DIRETTA - (10-50Kg.)	23KVE	Pz 1,00		

Peso netto Peso lordo Annotazioni Generiche:

Aspetto esteriore dei beni:  
**SCATOLA**

Numero colli  
**1**

CORRIERE:

Vettore  
08 BRT S.p.A.

TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:  
Franco C/Addebito

Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni SI

DATA/ORA RITIRO  
21/12/2023 12:52

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.Lgs 196/2003



**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2023/02873/04

Data Inizio 19/01/2024

Ora Inizio 13:00

Tipo Straordinaria

Data Fine 19/01/2024

Ora Fine 13:15

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E005856

Descrizione PULSOSSIMETRO

Costruttore MASIMO CORP

Modello RAD 57

Presidio PO Popoli

Reparto UOC 118

Stanza NUOVO PADIGLIONE | 3 | AMBULANZA FS500AD

Matricola 766720

Inventario Ente 650075839

**GUASTO RISCONTRATO**

Fornitura sensore SpO2 pediatrico.

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Si consegna sensore SpO2 pediatrico.

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

1795620

Sensore SpO2 pediatrico massimo Red DCIP-dc3

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**

Cognome Nome

Giuliani Federico

Firma

*Federico Giuliani*

**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Mariagrazia D'intino

Firma

*Mariagrazia D'intino*

**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE**

Inviare via mail a [assistentamedicali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistentamedicali.pescara@ism-sms.it)

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

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

Data Richiesta: 16.11.23  
Richiedente: D'INTINO MARIA GRAZIA  
Presidio/Distretto: P.O.POPOLI  
Reparto: UOSD MCAU PRONTO SOCCORSO  
Inventario N.PE/: E002930 (Obbligatorio se presente)  
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service  
Apparecchiatura: LIFEPAK15  
Ditta Costruttrice:  
Modello: Matricola/Seriale:

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo ☐ Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

si richiede manicotto pediatrico per PA su defibrillatore ambulanza

IN QUANTO ASSENTE

FIRMA RICHIEDENTE:

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

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2023/02872  
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)



Codice Fornitore: Causale Spedizione: **Vendita** Numero DDT: **8296** Del **27/12/2023** 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 MEDT-11160-000013	OPERATIVA VS ORDINE	SIC PESCARA N° 4531309551 DEL 17/11/2023 Rif.offerta n.: 16615 del 17/11/2023 BRACCIALE NIBP 9-27cm MEDTRONIC ORIG. UN TUBO C/CONNETTORE	M78924822	Pz 1,00		
2023/02872						

Peso netto Peso lordo Annotazioni Generiche: Aspetto esteriore dei beni: **SCATOLA** Numero colli **1**


**CORRIERE:**  
Vettore **08 BRT S.p.A.**  
Via della Resistenza n° 4 53035 Monteriggioni Si

**TRASPORTO E NUMERO ABBONAMENTO:**  
Franco C/Addebito

DATA/ORA TIRATA: 27/12/2023 11:50  
Timbro e Firma Conducente:  
Timbro e Firma Destinataro:

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.

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

<b>DETTAGLI INTERVENTO</b>			
<b>Codice</b> 2023/02872/04	<b>Tipo</b> Straordinaria		
<b>Data Inizio</b> 19/01/2024	<b>Data Fine</b> 19/01/2024	<b>Ora Inizio</b> 12:45	<b>Ora Fine</b> 13:00
<b>DETTAGLI APPARECCHIATURA</b>			
<b>Codice Apparecchio</b> E002930	<b>Presidio</b> PO Popoli		
<b>Descrizione</b> DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	<b>Reparto</b> Servizio 118-Popoli		
<b>Costruttore</b> PHYSIO CONTROL INC	<b>Stanza</b> -		
<b>Modello</b> LIFEPAK 15	<b>Matricola</b> 48204802	<b>Inventario Ente</b> 90320	
<b>GUASTO RISCONTRATO</b>			
Fornitura del bracciale NIBP pediatrico.			
<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>			
Si consegna bracciale pediatrico.			
		<b>Ore lavoro</b> 00:15	<b>Ore viaggio</b> 00:00
<b>MATERIALI IMPIEGATI</b>			
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Quantità</b>	<b>Rifatturabile</b>
3009167	bracciale pediatrico 12-20cm Physio control	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>UTENTE PER PRESA VISIONE</b>	
<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>	<b>Cognome Nome</b>	<b>Firma</b>
Giuliani Federico		Mariagrazia D'intino	